



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN MAREVAN[®] - POTILAIEN HOIDOSSA LAPINLAHDELLA

TEKIJÄT: Mervi Hakkarainen
Anne Majala

Koulutusala			
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma			
Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijät			
Mervi Hakkarainen & Anne Majala			
Työn nimi			
Sähköisten palveluiden kehittäminen Marevan [®] -potilaiden hoidossa Lapinlahdella			
Päiväys	3.5.2015	Sivumäärä/Liitteet	38/2
Ohjaaja			
Annikki Jauhiainen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani			
Lapinlahden terveyskeskuksen poliklinikka & ASSI-hanke			
Tiivistelmä			
<p>Monissa sairaanhoitopiireissä on siirrytty käyttämään sähköistä hoitopalautejärjestelmää, jossa esimerkiksi verenhennushoitoa saavien potilaiden hoidossa INR (International Normalized Ratio)-arvo ja annosteluohje lähetetään sähköisessä muodossa. Tämän on todettu säästävän resursseja sekä parantavan potilasturvallisuutta. Sähköisten palveluiden kehittämisen ja käytön tavoitteena on parantaa palveluiden saatavuutta, laatua ja kustannustehokkuutta. Sen on todettu myös edistävän kansalaisten oman terveyden hallintaa ja hoitoa.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä selvitettiin Marevan[®]-hoitoisten potilaiden kiinnostuneisuutta ja mahdollisuuksia siirtyä sähköisiin palveluihin INR-arvon ja annosteluohjeen saamiseksi Lapinlahdella. Samalla selvitettiin myös potilaiden kiinnostuneisuutta osallistua omäsäätelykoulutukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sähköisten palveluiden käyttöönottoa Marevan[®]-potilaiden hoidossa Lapinlahdella. Tavoitteena oli myös potilasturvallisuuden parantaminen sähköisiin palveluihin siirtymisen myötä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella helmimaaliskuussa 2015. Tutkimukseen osallistui 81 Marevania[®] käyttävää henkilöä. Mahdollisuuksia selvitettiin kysymällä käytössä olevia viestintävälineitä sekä aiempaa sähköisten palveluiden käyttöä. Kyselyssä mitattiin myös kiinnostuneisuutta saada INR-arvo ja Marevan[®]-annosteluohje sähköisessä muodossa.</p> <p>Tulosten perusteella sähköisistä palveluista ja omahoidosta kiinnostuneiden henkilöiden määrä on Lapinlahdella suuri. Kiinnostuneisuus palveluita kohtaan antaa viitteitä siitä, että tällaisia uusia palveluita kannattaa kehittää ja ottaa käyttöön. Sähköisten palveluiden käyttöönotosta hyötyisivät niin Lapinlahden terveyskeskuksen poliklinikan hoito-henkilökunta kuin Marevan[®]-hoitoiset potilaatkin. Molemmille osapuolille kyseiset palvelut antaisivat joustoa ajankäyttöön.</p> <p>Jatkotutkimusaiheina ehdotamme Lapinlahden poliklinikan hoitohenkilökunnalle tehtävää tutkimusta sähköisten asiointipalveluiden käytön osaamisesta. Sähköisten asiointipalveluiden käyttöönoton jälkeen voisi tehdä tutkimuksen Marevan[®]-lääkettä käyttäville asiakkaille. Tutkimuksessa voisi selvittää kokemuksia palveluiden toimivuudesta ja hyödyistä. Myös omäsäätelykoulutukseen osallistuneilta ja omahoitoon siirtyneiltä asiakkailta voisi kerätä kokemuksia ja kehittämisideoita omäsäätelykoulutuksesta ja omahoidosta.</p>			
Avainsanat			
varfariini, Marevan, INR, sähköiset palvelut, potilasturvallisuus			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Mervi Hakkarainen & Anne Majala			
Title of Thesis Development of eHealth services in the care of Marevan®-patients in Lapinlahti			
Date		Pages/Appendices	38/2
Supervisor Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partner Lapinlahti health center outpatient clinic & ASSI-project			
<p>Abstract</p> <p>Many hospital districts have started to use an electronic treatment feedback system. For example INR-value and Marevan® dosage instructions are sent electronically to patients with anticoagulant treatment. This has been proved to save resources and improve patient safety. The aim of the development of eHealth services and their use is to improve the availability, quality and cost-effectiveness of services.</p> <p>The goal of this thesis work was to explore the interests and opportunities of Marevan®-patients to start using eHealth services in Lapinlahti. At the same time another goal was to explore the patients' interest to participate in self-regulation training. The aim of the thesis was to develop eHealth services in the care of Marevan®-patients in Lapinlahti. Another aim was to improve patient safety.</p> <p>The thesis work was accomplished as a quantitative research. The material was collected by a questionnaire in February and March 2015. 81 Marevan®-patients participated in the study. The opportunities were examined by asking about their existing communication tools. The study also surveyed the interest to get INR-value and Marevan®-dosage instructions electronically.</p> <p>The results show that many people are interested in eHealth services and self-regulation training in Lapinlahti. Interest in these services indicates that new services are worth to develop and deploy in Lapinlahti. The introduction of eHealth service would benefit both the Lapinlahti health center outpatient clinic staff and Marevan®-patients. E-Health services would give flexibility.</p> <p>A further research could deal with how Lapinlahti health center outpatient clinic staff knows how to use eHealth services. After the introduction of eHealth services a research could be made with Marevan patients. The study could examine the experience of benefits and functionality of the service. Also experiences from patients participating in self-regulation training could be studied.</p>			
<p>Keywords</p> <p>warfarin, Marevan, INR, eHealth service, patient safety</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	VEREN HYYTYMISEEN VAIKUTTAVAT LÄÄKEAINEET	8
2.1	Antitromboottiset lääkeaineet	8
2.2	Mitä on Marevan®	8
2.3	Yhteis- ja haittavaikutukset	9
2.4	Vasta-aiheet	10
2.5	Hoidon seuranta ja annostelu	10
3	HOITOVASTUUN MÄÄRITTELY MAREVAN®-HOIDOSSA	12
3.1	Hoidon vastuualueet	12
3.2	Hoitajavastuu	12
3.3	Marevan®-potilaan omahoito ja omasäättely	12
3.4	Toimintamalli Marevan®-potilaiden hoidon seurannassa Lapinlahdella	13
4	POTILASTURVALLISUUS	15
4.1	Keskeiset käsitteet	15
4.2	Turvallinen Marevan®-lääkehoito	15
5	SÄHKÖISET PALVELUT TERVEYDENHUOLLOSSA	17
5.1	Sähköiset terveydenhuoltopalvelut	17
5.2	Sähköisten terveyspalvelujen kehittämistyö	18
5.3	Sähköiset palvelut Marevan®-potilaille	20
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	22
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	23
7.1	Tutkimusmenetelmä	23
7.2	Aineiston keruu	23
7.3	Aineiston analyysi	25
8	TUTKIMUSTULOKSET	27
8.1	Vastaajien taustatiedot	27
8.2	Marevan®-hoitoisten potilaiden mahdollisuudet käyttää sähköisiä palveluita	27
8.3	Marevan®-hoitoisten potilaiden kiinnostuneisuus sähköisiä palveluita kohtaan	28
9	POHDINTA	31
9.1	Eettisyys ja luotettavuus	31
9.2	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset	32

9.3 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet	33
9.4 Ammatillinen kehitys.....	33
LÄHTEET	35
LIITE 1: KYSELYLOMAKE.....	39
LIITE 2: TUTKIMUSLUPA.....	43

1 JOHDANTO

Antikoagulaatiohoitoa eli verenohennushoitoa käytetään monissa eri sairauksissa ehkäisemään veritukosten syntyä. Yleisin antikoagulanttihoidossa käytettävän lääkeaineen varfariinin kaupp nimi on Marevan® ja sen käyttö on hyvin yleistä. Hoidon piiriin tulevien asiakkaiden määrä kasvaa vuosittain noin 5–10 % ja reseptejä kirjoitetaan noin 120 000 kappaletta joka vuosi. (Puhakka 2011, 7.) Lapinlahden kunnassa avohoidossa olevia Marevanin® käyttäjiä on noin 400 (Maijala 17.11.2014).

Marevan®-hoitotasoa seurataan säännöllisesti verikokeella saatavalla INR (International Normalized Ratio) -arvolla. Tällä hetkellä INR-arvo ja hoitoannosteluohje ilmoitetaan pääasiassa puhelimitse. Tämän on katsottu vievän merkittävästi hoitohenkilöstön aikaa ja myös virheiden mahdollisuus suullisesti annettavassa ohjauksessa on suuri. Resurssien säästämiseksi sekä potilasturvallisuuden parantamiseksi monissa sairaanhoitopiireissä on siirrytty käyttämään sähköistä hoitopalautejärjestelmää, jonka avulla INR-arvo ja annosteluohjeet ilmoitetaan potilaalle. (Luntamo 2014, 4.)

Terveysthuollon sähköiseltä asiointilta odotetaan suuria terveys- ja tuottavuusvaikutuksia kaikkialla maailmassa (Hyppönen, Winblad, Reinikainen, Angeria & Hirvasniemi 2010, 12). Kansansairauksien lisääntyminen, sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuushaasteet, väestön ikääntyminen sekä ihmisten halu ottaa vastuuta omasta terveydestään, luovat tarpeita sähköisten palveluiden kehittämiseksi ja käyttöön otolle. Sähköisten palveluiden kehittämisellä tuetaan kansalaisten oman terveyden hallintaa ja hoitoa. (Jauhiainen, Sihvo, Ikonen & Rytönen 2014, 70.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Marevan®-hoitoisten potilaiden kiinnostuneisuutta ja mahdollisuuksia siirtyä sähköisiin palveluihin INR-arvon ja annosteluohjeen saamiseksi Lapinlahdella. Samalla oli tarkoitus kartoittaa myös potilaiden kiinnostuneisuutta osallistua omasäätelykoulutukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sähköisten palveluiden käyttöönottoa Marevan®-hoitoisille potilaille. Tavoitteena on myös potilasturvallisuuden parantaminen sähköisiin palveluihin siirtymisen myötä. Aihe on työelämälähtöinen ja toimeksiantaja on Lapinlahden terveyskeskuksen poliklinikka. Lapinlahden kunta on noin 11 000 asukkaan kunta ja se järjestää terveydenhuollon palvelut omana toimintana. Tutkimuksen kohderyhmästä on rajattu pois Lapinlahden kotihoidon asiakkaat.

Lapinlahden terveyskeskus saa opinnäytetyöstämme tietoa Marevan®-hoitoisten potilaiden kiinnostuneisuudesta sekä mahdollisuuksista siirtyä sähköisten palveluiden pariin. Sähköisten palveluiden käyttöönotto toisi helpotusta Lapinlahden terveyskeskuksen sairaanhoitajien ja lääkärin työnkuvaan, jotka annostelevat Marevan®-lääkettä. Sairaanhoitajien ajankäyttö INR-arvon ja Marevan®-annosteluohjeistuksen ilmoittamisessa potilaille vähenee merkittävästi, jolloin he voivat käyttää säästyneen ajan muihin työtehtäviin. Marevan®-hoitoiset potilaat hyötyvät myös sähköisten palveluiden käyttöönottamisesta. Potilaiden ei tarvitse odottaa sairaanhoitajan soittoa annosteluohjeistusta saadakseen, kun se tulee sähköisesti joko tekstiviestillä tai web-asiointin kautta. Tämä antaa joustoa

myös potilaiden ajankäyttöön. Näin ollen potilaat voivat saada mahdollisuuden katsoa ajasta ja paikasta riippumatta jatkohoito-ohjeet itselle sopivana aikana. Yhteiskunta hyöttyy tästä taloudellisesti.

Itse hyödyimme opinnäytetyöprosessista saamalla lisää tietoa Marevan®-lääkityksestä sekä sähköisistä asiointipalveluista terveydenhuollossa. Sähköiset palvelut ovat nykyaikaa ja läsnä sairaanhoitajan työssä tulevaisuudessa entistä vahvemmin. Opinnäytetyöprosessin aikana saatu tieto sähköisistä palveluista antaa meille hyvää pohjaa työskennellä sähköisten palveluiden parissa. Opinnäytetyö vahvistaa myös aikaisempaa osaamistamme turvallisen lääkehoidon toteutuksessa.

2 VEREN HYYTYMISEEN VAIKUTTAVAT LÄÄKEAINEET

2.1 Antitromboottiset lääkeaineet

Antitromboottisilla eli veren hyytymiseen vaikuttavilla lääkeaineilla pyritään vähentämään suoniin muodostuvia tukoksia, estämään tukosten kasvua sekä liuottamaan hyytymiä. Antitromboottiset lääkeaineet voidaan jakaa antikoagulantteihin eli veren hyytymistä estäviin lääkeaineisiin, trombosyyttien eli verihiutaleiden toimintaa estäviin lääkeaineisiin sekä trombolyyttisiin eli verihyytymiä liuottaviin lääkeaineisiin. Verihyytymän koostumus vaikuttaa antitromboottisen lääkkeen valintaan. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 355.) Tässä opinnäytetyössä antitromboottisten lääkeaineiden tarkastelu on rajattu yhteen antitromboottiseen lääkeaineeseen, joka on antikoagulantti. Antikoagulantit on myös rajattu yhteen lääkeaineeseen, varfariiniin.

Antikoagulaatiohoidolla eli verenohennushoidolla vähennetään veren hyytymistaipumusta antikoagulanttien avulla. Antikoagulantit estävät veren hyytymisjärjestelmän toimintaa. Lääkkeillä pidennetään veren hyytymisaikaa 2–3 kertaa normaalia pidemmäksi. Tällöin veri vielä hyytyy, mutta normaalia hitaammin. Verenohennuslääkitys ei vaikuta pieniin verenvuotoihin, jotka lakkaavat verihiutaleiden avulla. Antikoagulantteja tarvitaan kun laskimotukoksen, keuhkoveritulpan tai aivoveritulpan riski on lisääntynyt sekä muun muuassa potilaille, joilla on sydämen tekoläppä tai eteisvärinä. Oraalisia antikoagulantteja on useita, mutta yleisin käytössä oleva antikoagulantti on varfariini. Varfariinin kaupp nimi on Marevan®. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 355–356.)

2.2 Mitä on Marevan®

Marevan® on kaupp nimi yleisimmin käytössä olevasta antikoagulaatio eli verenohennuslääkkeestä varfariinista. Varfariini (Marevan®) toimii elimistössä K-vitamiinin vastavaikuttajana muuttaen K-vitamiini riippuvaisten hyytymistekijöiden synteesiä. (Puhakka 2011, 16.) Sitä käytetään erityisesti ehkäisemään veritukoksia eteisvärinän hoidossa, syvissä laskimotrombooseissa, sydämen keinoläppä potilailla, vaikeaa sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla sekä sydäninfarktin jälkihoidossa. (THL 2011a.)

Hoidon alettua antikoagulaatiovaste saavutetaan noin 5–7 päivässä. Marevan®-tabletteja on käytössä kahta eri vahvuutta; 3mg (sininen) sekä 5mg (punainen) tabletit. Lääke otetaan kerran päivässä ja olisi hyvä, jos lääke otettaisiin joka päivä samaan kellon aikaan. Marevan® annostellaan yksilöllisesti, koska lääkkeen tarve vaihtelee eri ihmisillä. Annostelu tapahtuu verinäytteestä otettavan INR-arvon perusteella (International Normalized Ratio). Marevan®-lääkityksen tehoon vaikuttavat useat eri tekijät, kuten potilaan muut sairaudet ja lääkeaineet, ruokavalio sekä alkoholi. Tämän vuoksi hoito vaatii säännöllistä seurantaa laboratoriokokeilla. (THL 2011a.) Lääkkeen käytön yhteydessä käytetään yleisesti seurantakorttia, jossa on veren ohentamisen syy, hoidon keston määräaikaisuus tai

pysyvyys sekä ohentamisen tavoitetaso (Mustajoki & Ellonen 2014). Marevanin® vaikutus voidaan kumota K-vitamiinilla (Mustonen 2013).

2.3 Yhteis- ja haittavaikutukset

Varfariinilla on lukuisia yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden sekä luontaistuotteiden kanssa. Toiset lääkkeet voimistavat sen tehoa ja toiset taas heikentävät. Esimerkiksi tulehduskipulääkkeet, SSRI-masennuslääkkeet (serotoniinin takaisinoton estäjät) sekä glukokortikoidit suurina annoksina käytettäessä yhdessä varfariinin kanssa lisäävät potilaan vuotoriskiä. Myös asetyylisalisyylihappovalmisteet suurentavat verenvuotoriskiä ja näin ollen eivät sovi varfariinia käyttävälle. Parasetamoli ei lisää vuotomäärää, ellei annos ole suuri (yli 2g vuorokaudessa). Myös laajakirjoiset antibiootit, sienilääkkeet sekä monet statiinit voimistavat varfariinin tehoa. Varfariinin tehoa taas heikentävät esimerkiksi epilepsialääkkeet. Myös luontaistuotteet vaikuttavat varfariinin tehoon. Esimerkiksi kalaöljyt ja karpalomehu vaikuttavat varfariiniin sen tehoa nostattamalla. Varfariini hoidon aikana ei suositella käytettäväksi lainkaan luontaistuotteita niiden yhteisvaikutusriskin vuoksi. Aina lääkemuutosten yhteydessä potilaalta tulee kontrolloida ylimääräinen INR-arvo. (Lassila 2013; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 357.)

Varfariinin tehoon vaikuttavat myös potilaan ruokavalio, tupakointi sekä alkoholin käyttö. Varfariini hoito ei vaadi kuitenkaan potilaalta elämäntapamuutosta, vaan lääkitys pyritään saamaan siihen sopivaksi. Säännöllinen ruokavalio ja säännöllisesti syötävä kasvisten määrä auttaa pitämään INR-arvon tasaisena. Koska K-vitamiini heikentää varfariinin tehoa, tulee välttää ylensyöntiä sitä runsaasti sisältäviä kasviksia, kuten pinaattia, nokkosta ja kaalia. Suomalaisista marjoista ainoastaan mustaviinimarja sisältää K-vitamiinia, joten niiden syöminen on oltava kohtuullista. Kaikkea saa kuitenkin syödä kohtuudella ja tasaisesti. Varfariini hoitoisilla potilailla ruokavalion lähtökohdat ovat hyvä perusruoka, jossa K-vitamiinin saanti on tasaista. (Pellikka 2012; Suomen sydänliitto ry 2012.)

Runsas alkoholinkäyttö samanaikaisesti varfariinia käytettäessä lisää potilaan verenvuotoriskiä huomattavasti. Alkoholia voi käyttää kohtuudella: yksi tai maksimissaan kaksi annosta alkoholia päivässä ei vaikuta varfariinin tehoon. On hyvä muistaa myös, että yli 75-vuotiailla alkoholin suositusmäärä puolittuu. (Mustajoki & Ellonen 2014; Lahti 2008.) Koska tupakointi heikentää varfariinin tehoa, tulisi tupakoinnin lopettamisen yhteydessä seurata hoitotasapainoa myös ylimääräisin INR-kontrollein (Lassila 2013).

Varfariinin haittavaikutuksista merkittävin on verenvuotoriski. Varfariini hoitoisilla potilailla verenvuotoriski on viisinkertainen verrattuna potilaisiin, jotka eivät sitä käytä. Vuotovaara on suurimmillaan hoidon alussa. Verenvuotovaaraa lisääviä tekijöitä ovat vanhuus, munuaisten- ja maksan vajaatoiminta, hoitamaton verenpainetauti, vaikea anemia sekä trombosytopenia sekä aikaisemmin ollut vakava verenvuoto tai sen lisääntynyt riski. (Mustonen 2013.) Potilasta tulee ohjata ottamaan välittömästi yhteyttä hoitopaikkaan, jos hänellä esiintyy verenvuotoa virtsassa, ulosteessa, ikenissä sekä nenässä, jos verenvuoto haavasta ei tyrehdy sekä jos potilaalle ilmaantuu mustelmia ilman tapatur-

mia. Myös äkillisessä rajussa mahataudissa, kovassa päänsäryssä sekä vatsakivuissa potilasta ohjataan ottamaan yhteyttä hoitopaikkaan. (Pellikka 2012.)

2.4 Vasta-aiheet

Varfariini hoidossa potilaan puutteellinen yhteistyökyky katsotaan vasta-aiheeksi hoidon aloittamiselle. Esimerkiksi alkoholisoituneille ja dementoituneille varfariinia ei suositella laisinkaan. Myöskään henkilölle jolla on toistuvia kaatumistapaturmia, ei varfariinia suositella käytettäväksi. (Lassila 2013.)

Muita vasta-aiheita varfariinin käytölle ovat allergia varfariinille, vaikeat lääkeaineinteraktiot, tasapainovaikeudet, aikaisemmat vakavat verenvuodot, tuore aivoinfarkti, aivometastaasit, hallitsematon verenpainetauti, maksakirroosi ja maksan vajaatoiminta. Myös ruokatorven laskimolaajentumat, tuore ulkus tai koliitti sekä trombosytopenia ja hoitamaton anemia ovat vasta-aiheita varfariinin käytölle. Raskautta ei suositella varfariinihoidon aikana sen aiheuttamien sikiövaurioiden vuoksi. (Lassila 2013.)

2.5 Hoidon seuranta ja annostelu

Varfariini hoidon seuranta tapahtuu verinäytteestä otettavan INR-arvon mukaan. INR-arvo kuvaa veren hyytymisajan pidentymistä normaalista. Mitä suurempi INR-arvo on, sitä hitaammin veri hyytyy. Terveellä ihmisellä INR on normaalisti noin 1. Marevan®-hoitoisilla potilailla tavallisin verenhennuksen tavoitetaso on 2,0–3,0 INR-yksikköä. Tavoiteltava INR-arvo on jokaisella yksilöllinen ja riippuu hoidon syystä. Hoidon alkaessa INR-arvoa seurataan useasti, aluksi useita kertoja viikossa ja sitten noin 1–2 viikon välein. Hyvän hoitotason saavutettua, voidaan INR-arvon seuraamista harventaa noin 4 viikon välein tehtäväksi. (Mustajoki & Ellonen 2014.) Jos potilaan lääkeshoidon seurannassa esiintyy huomattavia INR-arvon vaihteluita tai potilaalla on maksan toimintaan tai K-vitamiinin imeytymiseen vaikuttava sairaus, tulee hoidon seurannan välin olla tiheämpi. (Vihinen 2014.) INR-lisäkontrolleja on myös hyvä ottaa herkästi, jos suoliston toiminta on häiriintynyt, sydämen vajaatoiminta vaikeutunut sekä lääkemuutosten yhteydessä, tupakoinnin lopettamisen sekä äkillisten traumojen yhteydessä (Lassila 2013). Hoidon aloituksen yhteydessä sekä yksi tai kaksi kertaa vuodessa, potilaalta seurataan laboratoriokokein munuaisten ja maksan toimintaa sekä pientä verenkuva (THL 2011a). Hemoglobiinikontrolli on suositeltavaa puolen vuoden välein tehtäväksi mahdollisen anemian vuoksi (Kunnamo 2011).

Antikoagulaatiohoidon yleiset INR-tavoitetasot:

2.0–3.0	Laskimotromboosin/keuhkoembolian ehkäisy ja hoito
2.0–3.0	Krooninen eteisvärinä
2.5–3.5	Mekaaninen sydämen teko-läppä (intensiivinen hoitotaso)

(Puhakka 2011, 22.)

INR-arvojen perusteella Marevan® annostellaan tavallisimmin kolmeksi tai neljäksi viikoksi kerrallaan ja annostelua jatketaan seuraavaan INR-kontrolliin saakka. Viikkoannos pyritään pitämään mahdolli-

simman tasaisena ja muutokset tehdään kokonaisviikkoannokseen INR-tasoon perustuen. Lääke tulisi ottaa säännöllisesti joka päivä samaan kellon aikaan. Hoitoannosta määrättäessä tulee ottaa huomioon INR-arvojen trendi, eli onko se nouseva, laskeva vai stabiili. Hoitoannosta ei saa täten koskaan määrätä yksittäisen INR-arvon perusteella. Annostelua ei tule myöskään muuttaa kevyin perustein, varsinkin jos ylläpitoannos on ollut jo kauan samana. INR-arvojen heittelehtiessä tulee arvioida mahdolliset syyt siihen. Esimerkiksi huomioon on otettava hoitotasoon vaikuttavat muutokset, kuten tupakointi, infektiot sekä muu lääkitys. Jos INR-arvo ei pysy hoitotasolla ilman ilmeistä syytä, tulee siitä konsultoida erikoissairaanhoidoa. Jos potilas on unohtanut ottaa päivän Marevan®-annoksen, voi hänet ohjeistaa lisäämään sen seuraavan päivän annokseen. Vastaavanlaisesti jos potilas on ottanut ylimääräisen annoksen, tulee se jättää seuraavan päivän annoksesta pois. Yhden päivän annosta voi lisätä tai vähentää korkeintaan 5 mg. (Puhakka 2011, 25.)

INR-hoitotason alittuessa alle 1,7 tukosriski huomioiden, otetaan Marevan®-lääkityksen rinnalle käyttöön pienimolekyylinen hepariini, kunnes INR on jälleen hoitotasolla. Yliannostuksessa (INR yli 6,5) varfariinin vaikutus kumotaan K-vitamiinilla. Kumoamisen jälkeen INR tulee kontrolloida 12–24 tunnin kuluttua jatkohoidoa varten. Jos potilaalla on yliannostuksen yhteydessä verenvuotoa tai siihen viittaavia oireita, lähetetään potilas sairaalahoitoon välittömästi. (Puhakka 2011, 27.)

INR-tulokset sekä Marevan®-annosteluohjeet potilas saa omasta hoitopaikastaan sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Potilas kirjaa ilmoitetun INR-arvon, saadun annosteluohjeen sekä seuraavan kontrollin ajankohdan omaan Marevan®-annostelukorttiinsa. (THL 2011a.) INR-vastauksen ja uuden Marevan®-annosteluohjeen voi nykyään toimittaa potilaalle web-asioinnin, tekstiviestin sekä puhelun välityksellä. Jos potilas ei saa INR-tulosta ja uutta annosteluohjetta kirjallisena, tulee hänen kanssaan sopia suullisesti uudesta näytteenottopäivästä, INR-arvosta, uudesta annosteluohjeesta sekä seuraavasta kontrolliajankohdasta. (Puhakka 2011, 23.)

3 HOITOVASTUUN MÄÄRITTELY MAREVAN®-HOIDOSSA

3.1 Hoidon vastuualueet

Lääkäri päättää jokaiselle yksilöllisen hoidon seurantatavan. Vaihtoehtoina voivat olla lääkärivastuu, hoitajavastuu tai omahoito. Lääkärivastuu tarkoittaa, että lääkäri päättää hoidon aloituksesta sekä sopivan lääkkeen valinnasta. Lääkärivastuuseen kuuluvat myös ne potilaat, joiden hoitotasapaino on huono tai lääkitys ongelmallista. Myös leikkaukseen tai muuhun invasiiviseen toimenpiteeseen menevä varfariinihoitoon potilas kuuluu lääkärin vastuulle. Tarvittaessa lääkäri konsultoi erikoissairaanhoidon ja päättää tarvittaessa hoidon lopetuksesta. Lääkärin vastuulla on myös toimia hoidosta vastaavan sairaanhoitajan konsulttina. (Puhakka 2011, 9.)

Hoitajavastuulla tarkoitetaan, että sairaanhoitajan vastuualueeseen kuuluvat potilaat, joiden hoitotasapaino on hyvä ja joiden hoito on vakiintunut. Sairaanhoitajat voivat määrittää tällaisten potilaiden annostelun INR-arvon perusteella. Omahoidolla taas tarkoitetaan potilaan tai omaisen itse suorittamaa Marevan®-annostelua. Omahoitoon siirtyminen edellyttää, että potilas tai omainen on koulutettu omahoitoon sekä suorittanut antikoagulaatio ajokortin. (Puhakka 2011, 9.)

3.2 Hoitajavastuu

Sairaanhoitajat voivat määrittellä varfariiniannoksen suoritettuaan antikoagulaatiohoitokoulutuksen sekä näyttäneet osaamisensa koulutuksesta vastaavalle lääkärille. Antikoagulaatiohoitokoulutuksen tulee sisältää tietoa varfariinihoidon aiheista ja riskeistä, hoitotason vaihtelun syistä, annoksen säätämisestä sekä INR-tasoon vaikuttavista tekijöistä. Koulutuksessa tulee käydä läpi myös paikallisesti sovitusta käytänteistä. (Kunnamo 2011.)

Hoitajavastuuseen siirtyvän potilaan hoitotasapainon tulee olla hyvä sekä hoidon toteutuksen onnistuminen vähintään kohtalaista. INR-arvon on oltava kolme kertaa hoitoalueella ennen hoitajavastuuseen siirtymistä. Sairaanhoitaja voi määrittää varfariiniannoksen jos potilaan INR on hoitoalueella tai suositusten mukainen viikkoannos muuttuu enintään 10 %. Sairaanhoitajan velvollisuutena on ilmoittaa potilaalle välittömästi, jos potilaan INR-arvo on 4,0 tai sitä korkeampi ja neuvoa pitämään lääkityksessä kahden päivän tauko. INR-arvon ollessa korkealla (yli 3,5) sekä suurissa lääkeannosmuutoksissa sairaanhoitaja konsultoi lääkärin, joka päättää jatkosta. (Kunnamo 2011.)

3.3 Marevan®-potilaan omahoito ja omasäätely

Omahoito on potilaan itsensä toteuttamaa oman sairauden hoitoa yhdessä ammattihenkilön kanssa. Omasäätelyllä taas tarkoitetaan potilaan omatoimista lääkkeen annostelua. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5–6.) Tässä työssä näillä termeillä tarkoitetaan potilaan itsenäisesti määrittelemää Marevan®-lääkeannosta, joka tapahtuu ohjeiden mukaan INR-arvon perusteella. Omahoito on mahdollista jos henkilökunta katsoo potilaan olevan kykeneväinen siihen ja jos potilaalla on oma halu siirtyä oma-

hoitoon. Omahoitoon siirryttäessä potilaat tulee kouluttaa riittävästi, jotta omahoito on turvallista toteuttaa. Omahoitoon soveltuvien potilaiden tunnistaminen ja kouluttaminen asianmukaisesti on hoitohenkilökunnan vastuulla. Kaikki eivät sovellu omahoitoon. (Garcia-Alamino ym. 2010, 2–4.)

Jos Marevan®-hoitoinen potilas on itse halukas siirtymään omahoitoon ja hoitohenkilökunta katsoo potilaan siihen soveltuvan, voidaan potilas ohjata omahoito-ohjaukseen. Omahoito-ohjaukseen pääsyyn edellytetään myös, että potilaan hoitotasapaino on ollut vähintään kuukauden ja vähintään kolmen peräkkäisen INR-arvon ajan vakaa. Onnistuneen omahoito-ohjauksen jälkeen potilaan on suoritettava antikoagulaatio ajokortti hyväksytysti ennen omahoitoon siirtymistä. Ajokortti kokeella selvitetään potilaan valmiuksia toteuttaa omahoitoa. Potilaalta edellytetään yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa sekä säännöllisiä laboratoriokokeissa käyntejä ja annettujen ohjeiden noudattamista. (Puhakka 2011, 12.) Omahoidon sujuvuutta seurataan vähintään vuosittain seurantavastaanottojen yhteydessä ja tarvittaessa ongelmatilanteissa. Antikoagulaatio ajokortti tulee uusiksi kolmen vuoden välein ja myös jos hoidon toteutumisessa ilmenee ongelmia. (Puhakka 2011, 33.)

Omahoito tarjoaa Marevan®-potilaille mahdollisuuden vapaampaan elämään, jolloin he eivät ole aikaan ja paikkaan sidottuja (Garcia-Alamino ym. 2010, 22). Sen on katsottu olevan myös kustannustehokasta sekä sen myötä hoitotasapaino potilailla on parantunut. Kuten tehdyn tutkimuksen (Garcia-Alamino ym. 2010, 2) mukaan omahoito ja omasääätely ovat parantaneet hoidon laatua sekä vähentäneet komplikaatioita. Myös potilaiden elämänlaadun paraneminen ja omasta sairaudesta tietäminen ovat parantuneet Marevan®-omasääätelyn ja omahoidon myötä. Oman sairauden tunteminen on helpottanut potilaiden arvioimista hoitotasapainoon liittyvistä tekijöistä. (Soliman Hamad, Van Eekelen, Van Agt & Van Straten 2008, 4.) Omasääätelykoulutus on antanut myös potilaille lisää tietoa Marevan®-lääkityksestä. Tyytyväisyyttä on lisännyt tekstiviestein saatava INR-arvo sekä vapaus päättää laboratoriokäynnin ajankohta. Tekstiviestipalvelun myötä potilaiden ei tarvitse odottaa puhelinsoittoa INR-arvoa saadakseen, joka on tuonut joustoa potilaiden ajankäyttöön. Omahoitoon siirtyneet potilaat ovat olleet tyytyväisiä ja kokeneet sen hyväksi tavaksi hoitaa itseään. (Hänninen & Rahkola 2014, 28–30.)

3.4 Toimintamalli Marevan®-potilaiden hoidon seurannassa Lapinlahdella

Maijalan (17.11.2014) mukaan Lapinlahdella on noin 400 avohoidossa olevaa Marevan® lääketta käyttävää potilasta. Potilaat käyvät yksilöllisesti INR-seurannassa laboratoriossa säännöllisin väliajoin. Lapinlahdella oli käytössä vielä vuonna 2014 pelkästään lääkärivastuu, eli lääkäri määrittä kaikkien potilaiden Marevan®-annokset. Sairaanhoidajat huolehtivat INR-arvojen sekä Marevan®-annosteluohjeiden soittamisesta potilaille. Kaiken kaikkiaan tämä vei lääkärin aikaa noin 1 tunnin päivässä sekä sairaanhoidajien aikaa noin 2 tuntia päivässä. Puhelinsoittojen haastavuus ja ajankäyttöllinen ongelma on ollut potilaiden kiinnisaaminen puhelimitse. Vuoden 2015 aikana hoitajavastuuseen ovat siirtymässä siihen soveltuvat potilaat. Lääkäri vastaa edelleen potilaista, joilla hoitotasapaino on huono tai joilla on lääkityksen kanssa ongelmia. Myös sydämen keinoläppäpotilaat kuuluvat lääkärin vastuulle. Lääkäri kirjaa antikoagulaatiolomakkeelle merkinnän hoitajavastuusta. (Maijala 27.1.2015.)

Tulevaisuudessa Lapinlahden terveyskeskuksen tavoitteena on ottaa käyttöön myös sähköiset palvelut INR-arvojen ja uusien Marevan[®]-annosten ilmoittamisessa (Maijala 17.11.2014). Sähköisten palveluiden käyttöön ottoon vaikuttavat potilaiden kiinnostuneisuus palveluita kohtaan sekä potilaiden mahdollisuudet ja osaaminen käyttää sähköisiä palveluita (Jauhiainen & Sihvo 2013, 30).

4 POTILASTURVALLISUUS

4.1 Keskeiset käsitteet

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan, että potilas saa oikean ja tarvitsemansa hoidon, josta hänelle aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Sillä tarkoitetaan myös laajemmin käsitettynä toimintayksiköiden, organisaatioiden sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden periaatteita ja toimintakäytäntöitä, joilla taataan potilaiden terveyden- ja sairaalahoidon palveluiden turvallisuus. Tällöin potilasturvallisuudella tarkoitetaan potilaiden kaiken kattavaa turvallisuutta, johon sisältyy sairauksien ehkäisy, diagnostiikka, hoito- ja kuntoutus sekä lääkehoito. (THL 2011b, 7.)

Potilasturvallisuudessa käytettäviä termejä ovat poikkeama, vaaratapahtuma, haittatapahtuma sekä läheltä piti-tilanne. Poikkeamalla tarkoitetaan mitä tahansa poikkeavaa tapahtumaa, joka altistaa potilaan vaaratapahtumalle. Vaaratapahtumalla tarkoitetaan kaikkia tilanteita, joista voisi aiheutua vaaraa potilaalle. Läheltä piti-tilanteella tarkoitetaan ajoissa huomattua vaaratilannetta, jossa potilaalle ei ole päässyt tapahtumaan vaaraa. Itse haittatapahtuma tarkoittaa vaaratapahtumaa, jossa potilaalle on aiheutunut haitta. (Kinnunen & Helovuori 2012.)

Erityisesti potilaan turvallisuutta uhkaavat lääkehoidossa tapahtuvat virheet, laitteiden häiriöt ja käyttöongelmat, haitalliset hoitomenetelmät sekä hoitoprosessissa sattuvat poikkeamat. Hoitoprosessin poikkeamilla tarkoitetaan tapahtumia, joissa hoito ei tapahdu suunnitellusti. Lääkehoidossa sattuvia virheitä voivat olla lääkkeen haitallinen vaikutus, jotka liittyvät lääkevalmisteseen tai lääkehoidon poikkeama. Poikkeaman vuoksi lääkehoito ei tapahdu suunnitellusti ja näin ollen aiheuttaa haittaa potilaalle. (Kinnunen & Helovuori 2012.)

4.2 Turvallinen Marevan®-lääkehoito

Oikein toteutettu ja turvallinen lääkehoito on oleellinen osa potilasturvallisuutta. Turvallisella lääkehoidolla varmistetaan lääkkeiden käyttäjien turvallisuus. Se kuvastaa sosiaali- ja terveydenhuollon periaatteita sekä laatua. Sen tarkoituksena on varmistaa lääkkeiden turvallinen käyttö sekä suojella potilasta vaaratapahtumilta. (Airaksinen, Linden-Lahti & Holmström 2012, 214.)

Lääkehoitoa toteutetaan lääkärin antamien ohjeiden mukaan. Lääkehoidon toteuttajan on ymmärrettävä lääkemääräys oikein sekä tarvittaessa saattaa lääke käyttökuntoon. Lääkehoidon toteuttajan on huolehdittava potilaan, lääkkeen, annoksen, muodon, ajankohdan sekä annostelutekniikan oikeellisuus. Laadukkaan ja turvallisen lääkehoidon toteuttaminen vaatii henkilöstöltä asianmukaista tietoa ja taitoa. Lääkehoidon kokonaisuudessa on tärkeää lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi. Sairaalahoitoa lääkehoitoa toteuttava henkilö tarkkailee potilaan vointia sekä arvioi lääkehoidon vaikuttavuutta sekä mahdollisia sivu- ja haittavaikutuksia. Avohoidossa korostuvat potilaiden itsehoito ja oma osallistuminen omaan hoitoonsa. (STM 2006, 37–38.)

Uusi terveydenhuoltolaki korostaa potilaiden aktiivista osallistumista omaan hoitoonsa. Kansainvälisten tutkimusten mukaan Marevan®-hoitoisten potilaiden hoitoon sitoutumista edistävät potilaan kouluttaminen sekä vastuu omasta hoidosta. On myös todettu, että omahoidon myötä kuolleisuus ja komplikaatiot vähenevät jopa 30 %. (Puhakka 2011, 7.)

Lääkehoidon ohjaus on keskeistä turvallisen Marevan®-lääkehoidon toteutumisessa. Potilaalla on oikeus mahdollisuuksien mukaan osallistua omaan hoitoonsa sekä omaan lääkehoidon suunnitelmaan ja toteutukseen. Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön tulee ohjata ja neuvoa potilasta lääkehoitoon liittyvissä asioissa. Lisäksi on varmistettava, että potilas ja potilaan omaiset ovat ymmärtäneet lääkkeen oikean annostelun ja antotavan. (STM 2006, 40–41.) Turvallisen Marevan®-lääkehoidon toteutamisessa potilaan tulee olla tietoinen lääkkeen käyttötarkoituksesta ja annostuksesta, mahdollisista haitta- ja sivuvaikutuksista, yhteisvaikutuksista muihin lääkkeisiin sekä INR-näytteenotosta. Potilaalla tulee olla myös tieto, missä tapauksissa potilas ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriin tai hoitohenkilöstöön. Ohjeistus ja neuvonta on hyvä antaa aina myös kirjallisena sekä tarvittaessa myös potilaan lähiomaiselle. (Puhakka 2011, 17–18.) Poikkeamat lääkehoidossa kotona voivat liittyä esimerkiksi lääkkeen ottamiseen, ohjeistukseen ja neuvontaan sekä itselääkitykseen liittyvistä tiedon puutteista. Tällöin korostuu kirjallisesti annettavien lääkeohjeiden tärkeys. Kirjallisilla ohjeilla vähennetään tiedonsaantiin liittyviä lääkehoidon poikkeamia. (STM 2006, 40–41.)

Lääkehoidossa voi tapahtua poikkeamia, jotka voivat aiheuttaa vaaraa potilaalle. Lääkepoikkeama voi tapahtua lääkemääräyksessä ja lääkemääräyksen vastaanotossa, lääkkeenjaossa, käyttökuntoon saattamisessa, lääkkeen annossa, potilasohjauksessa sekä hoidon seurannassa. (STM 2006, 38–39.) Esimerkiksi poikkeama lääkemääräyksen vastaanottamisessa voi tapahtua, kun Marevan®-annostelu ohjeet toimitetaan suullisesti joko hoitohenkilökunnalle tai potilaalle itselleen puhelimitse. Tutkimuksen (Luntamo 2014, 59) mukaan poikkeamia lääkemääräyksen vastaanottamisessa vähentää kirjallisena annettavat annosteluohjeet, jonka myötä turvallinen lääkehoito lisääntyy.

5 SÄHKÖISET PALVELUT TERVEYDENHUOLLOSSA

5.1 Sähköiset terveydenhuoltopalvelut

Perinteisen terveydenhuollon tukena käytetään sähköisiä palveluita. Ne voivat olla rinnakkaisia asiointimahdollisuuksia jo olemassa oleville palveluille tai kokonaan uusia palveluita. Euroopan komission (2014) mukaan sähköiset terveydenhuoltopalvelut (eHealth) tarkoittavat terveydenhuollon välineitä ja palveluita, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintäteknikkaa. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut käsittävät tietojen vaihtoa potilaiden ja terveydenhuoltopalveluiden tarjoajien kanssa. Käsite kattaa myös monia muita sovelluksia, kuten sähköisiä potilastietojärjestelmiä, etälääketieteen palveluita, potilaiden kannettavia seurantalaitteita ja varausjärjestelmiä. Terveystenhuollon sähköisiä palveluja toteutetaan etävastaanottojen (eVastaanotto), etäkonsultaatioiden (eKonsultaatio) sekä etähoidon tai ohjauksen avulla (Jauhiainen & Sihvo 2013, 26). Niiden tarkoituksena on parantaa sairauksien ehkäisyä, diagnosointia, hoitoa, seurantaa sekä terveydenhuollon hallintoa. Sähköisillä terveydenhuoltopalveluilla voidaan parantaa hoidon saatavuutta ja laatua sekä tehostaa terveydenhuollon toimintaa. Näin ollen sähköiset terveydenhuoltopalvelut voivat hyödyntää koko yhteisöä. (Euroopan komissio 2014.) Jauhiaisen ja Sihvon (2013, 27) mukaan sähköisillä terveystenpalveluilla on positiivisia vaikutuksia. Parhaimmillaan sähköinen asiointi lisää henkilön omaehtoista terveyden edistämistä, vähentää vastaanotolla käyntejä sekä parantaa hoitosuosituksen noudattamista. Tarjottavilla palveluilla tuetaan hoitoonsitoutumista sekä vahvistetaan vuorovaikutusta asiakkaan ja ammattilaisen välillä (Valkeakari 2008, 5). Myös fyysiset esteet poistuvat, koska asiakkaan ei tarvitse liikkua kotoaan minnekään saadakseen yhteyden terveydenhuoltoon, vaan palveluja voi käyttää itselleen sopivana aikana paikasta riippumatta (Valkeakari & Hyppönen 2009, 4).

Terveystenhuollon sähköisissä palveluissa asiakkaan yksityisyyden säilyttämiseksi on tärkeää henkilön sähköinen tunnistaminen. Sillä tarkoitetaan henkilön tunnistamista entuudestaan tunnetuksi henkilöksi eri menetelmien avulla. Tunnistamisessa henkilön henkilöllisyys todetaan eri luotettavuustasolla, esimerkiksi salasanalla tai sähköisellä henkilökortilla. Henkilön tunnistaminen on tärkeää etenkin sähköisissä asiointipalveluissa. Hyväksi havaittu sekä yleiseksi tavaksi tunnistaa henkilö terveydenhuollon palveluissa on verkkotunnistamisen- ja maksamisen palvelu-VETUMA. Tunnistautuminen VETUMAN avulla tapahtuu asiointipalvelusta riippuen joko verkkopankkitunnuksilla, käyttäjä-tunnuksella tai varmennekortilla. Kaikki julkishallinnon palvelut voivat liittää tunnistuspalvelun omaan palveluunsa. (Suomi.fi 2014.)

Sähköisten palveluiden taloudellisia vaikutuksia voidaan kuvata käyttäjään ja alueelle kohdistuvina vaikutuksina. Käyttäjään liittyvät vaikutukset ovat arjen helpottuminen, elämän laadun paraneminen, aktiivisuuden ja turvallisuuden tunteen lisääntyminen sekä mahdollisuus asua kotona pitempään. Alueelle kohdistuvat vaikutukset voivat olla esimerkiksi sairaaloiden ja palveluasumisten vapautuvat resurssit kotona asumisajan pidentyessä. Perusterveydenhuollossa sähköiset palvelut mahdollistavat

siohjelma Kaste toteutetaan vuosien 2012–2015 aikana ja se on sosiaali- ja terveydenhuollon pääohjelma, johon muut alan keskeiset ohjelmat integroituvat. Kaste-ohjelman päätavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja palvelun järjestäminen asiakaslähtöiseksi. Tavoitteiden saavuttamiseksi on luotu kuusi osaohjelmaa, jotka ovat:

1. Riskiryhmille osallisuutta, hyvinvointia- ja terveyttä
2. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen
3. Ikäihmisten palvelujen uudistaminen
4. Palvelurakenteen ja peruspalvelujen uudistaminen
5. Tieto- ja tietojärjestelmät
6. Johtaminen tukemaan palvelurakennetta ja työhyvinvointia

(STM 2012a, 4,13.)

Toinen kansallinen kehittämisohjelma on valtiovarainministeriön vuonna 2009 asettama sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma SaDe. Sen sosiaali- ja terveystalouden palvelukokonaisuus toteutetaan myös vuosina 2012–2015 osana sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-ohjelmaa. SaDe-ohjelman tavoitteena on tarjota kansalaisille hyödyllistä, sujuvaa ja helppoa sähköistä asiointia julkisiin palveluihin. Ohjelman tarkoituksena on kehittää ja ottaa käyttöön yhtenäisiä ja yhteentoimivia sähköisiä palveluita. Ne tukevat kansalaisia terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, palveluyksikön valinnassa ja niihin hakeutumisessa sekä tehostaa kansalaisten ja ammattilaisten välistä vuorovaikutusta. SaDe-ohjelman toteutukseen osallistuu useita toimijoita, kuten valtion viranomaisia, kuntia ja kuntayhtymiä, sekä kolmannen sektorin toimijoita ja yrityksiä. (STM 2012b, 5–7.)

Itä-Suomen ammattikorkeakoulut ISAT-yhteistyöllä toteutettiin Asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluiden ja palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa ASSI-hanke. Se oli yli maakunnallinen hanke, jossa on ollut mukana viisi osatoteuttajaa. Kaikilla mukana olevilla toteuttajilla on ollut yhteiset kokonaistavoitteet ja jokaisella osatoteuttajalla yksilöidymät tavoitteet. Sähköisten terveystalouden palveluiden kehittäminen on tapahtunut eri case-pilottien avulla eri osatoteuttajien tavoitteiden mukaisesti. Hanke toteutettiin 1.10.2012–31.12.2014 ja sen rahoittajana on toiminut Pohjois-Karjalan ELY-keskus. Hankkeessa ovat olleet mukana Kareliah ammattikorkeakoulu, Joensuun työterveys, Joensuun kaupunki, Savonia-ammattikorkeakoulu, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä sekä Lapinlahden kunta. Assi-hankkeella on tuettu sähköisten terveystalouden palveluiden käyttöönottoa. (ASSI-hanke 2014.) Tämä opinnäytetyö on aloitettu ASSI-hankkeessa ja myös tämän tavoitteena on kehittää sähköisten palveluiden käyttöönottoa Lapinlahdella.

Assi-hankkeen tuloksiksi on määritelty, että eri asiakasryhmien käytössä ovat asiakaslähtöiset, omahoitoa ja etähoitoa tukevat palvelut. Hankkeen myötä on syntynyt uudenlainen toimintamalli uudenlaisten sähköisten palveluiden käyttöön otolle. Hanke on luonut myös uudenlaisia toimintamalleja organisaatioiden väliseen yhteistyöhön sekä esimiestyötä tukeviin henkilöstön/esimiesten välisiin sähköisiin konsultaatio- ja kokouskäytäntöihin. (ASSI-hanke 2014.)

5.3 Sähköiset palvelut Marevan®-potilaille

Sähköisiä asiointipalveluita on otettu käyttöön jo useissa sairaanhoitopiireissä. Sähköisiä asiointitapoja Marevan®-potilaille voidaan käyttää INR-arvon, varfariinin annostuksen sekä seuraavan INR-kontrollipäivän välittämiseen potilaille. Sähköisen asioinnin kautta viestit voidaan välittää tekstiviestillä tai web-asioinnin kautta. Web-asioinnilla tarkoitetaan internetin kautta tapahtuvaa viestintää. (Innokylä 2014; Luntamo 2014, 43.)

Yleisesti käytössä olevan Pegasos potilastietojärjestelmän rinnalle on tullut Pegasoksen sähköinen asiointi. Ammattilaisille työkalut ovat osa Pegasosta, mutta asiakkaat asioivat sähköisen asioinnin portaalissa. Tämän avulla potilaalle voidaan lähettää tekstiviestejä sekä viestejä web-asioinnin kautta. Sähköiseen asiointiin, tekstiviesteihin ja web-viesteihin tulee olla asiakkaan suostumus. (CGI GROUP 2013). Pegasoksen sähköinen asiointi on koettu hyväksi ja helpoksi tavaksi välittää INR-arvo ja varfariini annostelu potilaalle tekstiviestin ja web-asioinnin kautta. (Luntamo 2014, 44.)

Omahoidossa olevalle potilaalle lähetetään omahoitotekstiviesti, jossa on INR-arvo sekä ohje saman varfariini annoksen jatkamisesta, annoksen omatoimisesta muuttamisesta tai kehoitus ottaa yhteyttä hoitopaikkaan. Omahoitotekstiviestissä on myös ilmoitettu seuraava INR-kontrollin ajankohta. Lääkäri- tai hoitajavastuussa oleva potilas saa tekstiviestillä ilmoituksen puhelimeen terveysasemalta tulleet viestistä, jonka potilas voi lukea terveystietokansistaan tunnistaututtuaan joko pankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella. Lääkäri- ja hoitajavastuussa olevalle potilaalle voidaan sähköisen asioinnin kautta lähettää INR-arvo, varfariinin annostusohje sekä seuraava INR-kontrollin ajankohta joko tekstiviestillä tai web-asioinnin kautta. (Luntamo 2014, 39–43.)

Helsingin terveysasemilla on otettu käyttöön sähköiset asiointipalvelut Marevan®-potilaille. Tutkimuksessa on todettu sähköisen hoitopalautejärjestelmän edesauttavan Marevan®-potilaiden hoitosapainoa sekä se on vähentänyt potilaiden hoitosidonnaisuutta terveysasemiin. Sähköisesti lähetettävien INR-tulosten sekä jatkohoito-ohjeiden malli oli helpottanut yhteydenpitoa potilaan sekä hoitohenkilöstön välillä ja tarpeettomat kontaktit terveysasemille olivat vähentyneet. Hyväksi on koettu myös, että hoitajien ja lääkäreiden puhelimesta käytetty aika on pienentynyt huomattavasti ja aikaa on voinut hyödyntää muihin työtehtäviin. (Luntamo 2014, 59.)

Marevan®-lääkehoidon toteutuksessa palvelumuodon valinta tulee tehdä tapauskohtaisesti sekä asiakaslähtöisesti. Tukea tarvitsevat asiakkaat hyötyvät puhelinsoitosta ja omatoimisille sopii tekstiviestipalvelu. Omatoimiset netin käyttäjät taas voivat hyötyä web-asioinnista. On tärkeää selvittää mikä tapa tukee asiakkaan omahoitoa parhaiten. (Kurki & Sihvo 118, 2014). Opinnäytetyömme tutkimusaihe on ajankohtainen ja merkityksellinen, koska mielestämme on tärkeää ottaa huomioon asiakkaiden valmius ja motivaatio sopivaa palvelumuotoa valitessa. Tarjolla olisi siis hyvä olla erilaisia sähköisen asioinnin palvelumuotoja. Myös omasääätelykoulutuksen järjestämisellä ja omahoitoon tukemisella on merkitystä yksilön ja yhteiskunnan näkökulmasta. Kurjen ja Sihvon (116, 2014) mu-

kaan kustannussäästöjen näkökulmasta ajateltuna Marevan®-lääkehoidon käyttäjissä on paljon käyttämätöntä potentiaalia.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Marevan[®]-lääkettä käyttävien potilaiden kiinnostuneisuutta siirtyä sähköisiin palveluihin INR-arvon sekä annosteluohjeen saamiseksi Lapinlahdella. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa kiinnostuneisuutta osallistua Marevan[®]-omasäätelykoulutukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sähköisten palveluiden käyttöönottoa Marevan[®]-hoitoisille potilaille Lapinlahdella. Tavoitteena on myös potilasturvallisuuden parantaminen; INR-tuloksien ja Marevan[®]-annostelun jatkohoito-ohjeet kirjallisena lähetettynä vähentää virheiden mahdollisuutta verrattuna puhelimesta suullisesti annettaviin ohjeisiin. Tämä parantaa turvallisen lääkehoidon toteutumista.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat

1. Kuinka kiinnostuneita Marevan[®]-hoitoiset potilaat ovat siirtymään käyttämään sähköisiä palveluita?
2. Minkälaiset mahdollisuudet potilailla on siirtyä sähköisiin palveluihin?
3. Kuinka kiinnostuneita Marevan[®]-hoitoiset potilaat ovat omasäätelykoulutuksesta?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen tutkimus. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa keskeistä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat ja käsitteiden määrittely ja tekijöiden eli muuttujien mittaaminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 136.) Määrällinen tutkimus perustuu positivismiin. Positivismissa korostetaan tiedon perusteluja, luotettavuutta, objektiivisuutta ja yksiselitteisyyttä. Määrällinen tutkimus perustuu mittaamiseen ja sen tavoitteena on tuottaa perusteltua, luotettavaa ja yleistettävää tietoa. Yleistettävää tietoa voidaan saada keräämällä tietyltä joukolta ilmiöön kuuluvia havaintoyksiköitä tutkimustietoa kyselylomakkeella. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tätä joukkoa kutsutaan otokseksi. Otoksen vastaajien oletetaan edustavan koko joukkoa eli perusjoukkoa. Tutkimustuloksen perusteella voidaan ajatella, että tulokset edustavat koko joukkoa, jota ilmiö koskettaa. (Kananen 2011, 17–18.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkimusongelma, johon haetaan vastausta tai ratkaisua. Tutkimusongelman ratkaisemiseen tarvitaan tietoa. Tutkimusongelmaan pohjautuen laaditaan tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymykset pyrkivät ratkaisemaan tutkimusongelman. Tutkimuskysymysten lisäksi tarvitaan apukysymyksiä, jotka ovat yksityiskohtaisempia kysymyksiä. Apukysymyksillä kerätään tietoa tutkimuskysymysten avuksi. (Kananen 2011, 21.)

7.2 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin määrällinen tutkimusmenetelmä, koska tutkittava joukko on määrällisesti suuri. Tutkimuskohteena olivat lapinlahtelaiset Marevan®-lääkettä käyttävät henkilöt. Lapinlahdella on noin 400 avohoidossa olevaa Marevanin® käyttäjää.

Määrällisessä tutkimuksessa kyselylomake on mittari, jonka avulla mitataan sitä mitä ollaan tutkimaan (Vilkkä 2007, 70). Määrällisen tutkimuksen kyselylomakkeen kysymykset ovat avoimia kysymyksiä tai strukturoituja eli valmiin vaihtoehdon tarjoavia kysymyksiä. Hyvien ja toimivien kysymysten ominaispiirteitä on niiden yksiselitteisyys, ne ovat helposti ymmärrettävissä, vastaajalla on kysymysten edellyttämää tietoa ja vastaaja haluaa myös antaa niihin liittyvän tiedon. (Kananen 2011, 30.) Hyvin suunniteltu kyselylomake houkuttelee vastaamaan ja helpottaa vastausten siirtämistä tilasto-ohjelmaan. Huonosti suunniteltu kyselylomake voi johtaa kyselystä kieltäytymiseen. (Kananen 2011, 44.) Kyselylomakkeen mukana kuuluu olla saatekirje, jolla lähestytään vastaajaa ja motivoidaan vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeessä on tärkeää kertoa tutkimuksen tärkeydestä ja luottamuksellisuudesta. (Kananen 2011, 46.)

Kyselylomakkeiden yleisiä kysymysmalleja ovat avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja asteikkoihin perustuvat kysymykset. Avoimessa kysymyksessä esitetään kysymys ja jätetään vastaukselle tyhjää tilaa. Monivalintakysymyksissä on valmiit numeroidut vastausvaihtoehdot, jotka voi ras-

tittaa tai rengastaa. Strukturoidun kysymyksen ja avoimen kysymyksen välimuoto on sellainen, jossa valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen on avoin kysymys. Avoimella kysymyksellä voidaan saada esiin asioita, joita ei ole etukäteen osattu ajatella. Asteikkoihin perustuvissa kysymyksissä esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee asteikosta kuinka vahvasti hän on samaa tai eri mieltä esitetyn väittämän kanssa. Yksi asteikkokysymyksiä esittävä muoto on Likertin asteikko (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2007, 193–195.)

Kyselylomake on aina testattava ennen aineiston keräämistä. Testaajana voi toimia esimerkiksi asiantuntijat tai perusjoukkoon kuuluvat henkilöt. Testaajien avulla pyritään saamaan selville käytetyn mittarin toimivuus. Kysymysten toimivuuden lisäksi on tarkoitus selvittää vastausohjeiden selkeys. Testaamisen jälkeen voidaan arvioida puuttuuko olennaisia kysymyksiä vai täytyykö kysymyksiä poistaa. Virheiden poistamisen jälkeen aineisto kerätään lopullisella kyselylomakkeella. (Vilka 2007, 78–79.)

Opinnäytetyössä käytettävä kyselylomake (liite 1) sisälsi yhden avoimen kysymyksen, monivalintakysymyksiä ja mielipideasteikkokysymyksiä. Kysymykset 1-4 koskivat vastaajan taustatietoja. Niissä kysyttiin ikä (kysymys 1), sukupuoli (kysymys 2), kuinka kauan Marevan® on ollut käytössä (kysymys 3) ja huolehtiiko asiakas itse päivittäisestä Marevan®-lääkityksestään (kysymys 4). Kysymykset 5-7 olivat monivalintakysymyksiä ja niiden avulla selvitettiin vastausta tutkimusongelmaan, minkälaiset mahdollisuudet potilailla on käyttää sähköisiä palveluita. Kysymysten 8-9 avulla selvitettiin vastausta tutkimusongelmaan, kuinka kiinnostuneita potilaat ovat siirtymään käyttämään sähköisiä palveluita INR-arvon sekä Marevan®-annosteluohjeen saamiseksi. Ennen näitä kysymyksiä oli pieni johdattelu aiheeseen, jotta vastaaja tiesi, mitä käytännössä tarkoitetaan sähköisillä palveluilla. Erilaisia vaihtoehtoja kartoittava kysymys oli Likertin mielipideasteikkokysymys (kysymys 9), jossa kartoitettiin asiakkaalle sopivinta tapaa ilmoittaa INR-arvo ja Marevan®-annosteluohje. Likertin asteikkoon otettiin mukaan vaihtoehtona puhelisoitto, koska kaikilla ei välttämättä ole mahdollisuutta siirtyä käyttämään sähköisiä palveluita. Kyselylomakkeen viimeisessä osiossa kerrottiin omahoitomallista. Viimeinen kysymys (kysymys 10) oli mielipideasteikkokysymys, jossa kysyttiin vastaajan kiinnostuneisuutta osallistua omäsäätelykoulutukseen.

Tutkimusaineiston keräämistä varten laadittiin paperinen kyselylomake. Kyselylomakkeen mukaan liitettiin saatekirje, josta kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet sekä tekijät. Kyselylomake pyrittiin pitämään selkeänä ja lyhyenä, jotta vastaajien mielenkiinto säilyisi loppuun saakka. Ennen aineiston keräämistä kyselylomake esiteltiin. Opinnäytetyön kyselylomakkeen esitestaamiseen käytettiin neljää eri-ikäistä Marevan®-lääkettä käyttävää henkilöä omasta lähipiiristämme. Esitetaukseen osallistuneet henkilöt ovat iältään 50–85 vuotiaita. Esitetaajat pitivät kyselylomaketta informatiivisena ja suullisessa kerätyssä palautteessa ei ilmennyt kyselylomakkeen muutostarpeita. Kohderyhmään kuuluvat henkilöt saivat kyselylomakkeen mukaansa käydessään INR-arvon määrittelyyn tarvittavassa verikokeessa Lapinlahden terveyskeskuksen laboratoriossa. Kyselylomakkeen jaosta vastasivat laboratorion työntekijät. Kyselylomakkeen asiakkaat pystyivät täyttämään ja palauttamaan välittömästi tai seuraavan käynnin yhteydessä palautuslaatikkoon. Kyselyaineisto kerättiin helmi-maaliskuussa

2015. Ennen aineiston keräämistä tarvitsimme tutkimusluvan (liite 2), joka anottiin Lapinlahden kunnalta. Odotimme kyselyyn vastaavan noin 100 henkilöä.

7.3 Aineiston analyysi

Määrällisen tutkimuksen tuloksia voidaan esittää taulukoiden, kuvioiden, tunnuslukujen ja tekstin avulla. Taulukoita, kuviota ja tunnuslukuja käytetään apuna tulosten esittämisessä, jolloin ne lisäävät tekstin ymmärtämistä. Kuvioiden ja taulukoiden on suositeltavaa esittää keskeisimmät tulokset. Tulokset tulee esittää objektiivisesti eli tutkijasta riippumattomasti. (Vilka 2007, 135.) Määrällisen tutkimuksen yksityiskohtaisin tieto esitetään numeron muodossa, jotka on helpoin esittää taulukon muodossa. Taulukoissa numerotieto esitetään esimerkiksi prosenttijakaumina. (Vilka 2007, 136.) Tämän tutkimuksen tulokset esitetään frekvensseinä ja prosentteina.

Aineiston käsittely alkoi kyselylomakkeiden huolellisella läpikäymisellä. Palautetut lomakkeet tarkistettiin (81 kappaletta) ja arvioitiin niiden laatu. Asiattomasti tai puutteellisesti täytetyt lomakkeet poistettiin (ks. Vilka 2007, 106). Aineistosta poistettiin 7 vajaasti täytettyä lomaketta. Hylätyt 7 lomaketta olivat useammasta kohdasta puutteellisesti täytettyjä. Tutkimukseen hyväksytyistä lomakkeista oli 74 kappaletta. Kerätty aineisto analysoitiin Webropol-ohjelmalla, jonne kyselylomake laadittiin tallennusta varten. Kyselylomakkeet numeroitiin ennen kuin lomakkeen tiedot syötettiin tilasto-ohjelmaan. Vastauslomakkeiden juoksevaa numeroa sanotaan havaintoyksiköksi. Numeroinnin avulla voidaan identifioida havaintoyksikkö ja lomake. Numerointi on tärkeää tehdä, koska syöttövaiheessa voi tapahtua näppäilyvirheitä (ks. Kananen 2011, 47.) Kyselylomakkeiden numeroinnin jälkeen havaintoyksiköiden kaikki tiedot tallennettiin Webropol-ohjelmaan. Tallentamisen jälkeen tiedot vielä tarkistettiin, jotta mahdolliset näppäilyvirheet pystyttiin havaitsemaan heti. Tallennetun aineiston tarkistamisen jälkeen aloitettiin analyysivaihe. (ks. Vilka 2007, 106.)

Analyysimenetelmien valintaan vaikuttavat käytetyt mittarit, tutkimusongelma sekä ilmiön teoreettiset taustaoletukset. Tutkimusongelman rajoittuessa ilmiön kuvailuun, käytetään analyysimenetelminä aineiston rakennetta kuvaavia tunnuslukuja, ristiintaulukointia ja riippuvuusanalyysia. (Kananen 2011, 85–86.) Ristiintaulukoinnilla selvitetään kahden tai useamman muuttujan välisiä riippuvuuksia. Riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että jokin muuttuja vaikuttaa toiseen muuttujaan. Ristiintaulukoinnin perusteella ei kuitenkaan voi tehdä johtopäätöksiä syy-seuraussuhteesta. Ristiintaulukoinnissa käytetään prosenttilukuja. (Vilka 2007, 129.)

Ristiintaulukoinnin merkitsevyys testataan niin sanotulla χ^2 -testillä (chi testi), joka on riippumattomuustesti. Lähtökohtaisena oletuksena on, että nollahypoteesi on muuttujien välinen riippumattomuus. χ^2 -testillä siis tarkastellaan havaittujen frekvenssien ja odotettujen frekvenssien erotusten suuruutta. Jos erot ovat tarpeeksi suuria, voidaan todeta erojen löytyvän perusjoukossa. Testin tulokset tiivistyvät p-lukuun. P-arvon ollessa alle 0,05 erojen katsotaan olevan tilastollisesti merkittäviä. Esimerkiksi jos χ^2 -testissä p-arvo on <0,01 muuttujien välillä katsotaan olevan merkittävä ero ja virheen todennäköisyys alle yhden prosentin luokkaa. (KvantiMOTV 2004.) Tässä tutkimuksessa ristiintaulukoinnin avulla selvitettiin onko iällä vaikutusta sähköisten palveluiden käyttöön sekä vaikut-

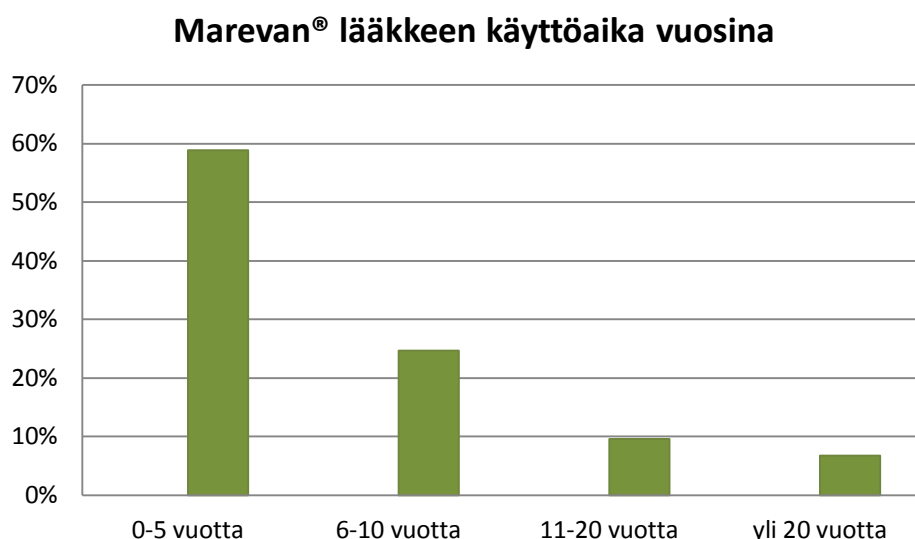
taako jo olemassa olevat viestintäpalvelimet kiinnostuneisuuteen sähköisiä palveluita kohtaan. Ristintaulukoinnilla selvitettiin myös Marevan®-lääkkeen käyttöajan vaikutusta kiinnostuneisuuteen omasäätelykoulutusta kohtaan.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeita vietiin Lapinlahden terveyskeskuksen laboratorioon jaettavaksi 220 kpl:tta. Täytettyjä kyselylomakkeita palautui 81 kappaletta, joista 74 kappaletta otettiin mukaan tutkimukseen. Vastausprosentiksi saatiin 36,8 %. N-luvun vaihtelut johtuvat osista lomakkeista puuttuvien vastausten vuoksi. Tuloksia kuvataan prosentteina ja frekvensseinä.

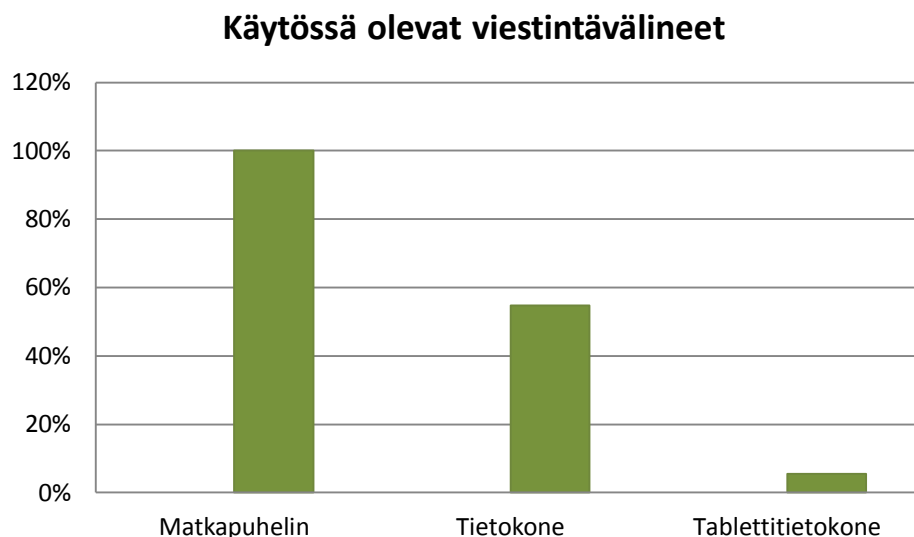
Tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat iältään 42–85 vuotiaita. Keskimääräinen ikä oli 72 vuotta (n=74). Vastanneista 41 % oli naisia ja 59 % miehiä (n=74). Vastaajista (n=73) Marevan®-lääkettä on käyttänyt 0-5 vuotta suurin osa (kuvio 1). Päivittäisestä Marevan®-lääkityksestä itse huolehtivien osuus oli 93 % ja 7 % ilmoittaa jonkun muun huolehtivan Marevan®-lääkityksestään (n=74).



KUVIO 1. Marevan® lääkkeen käyttöaika vuosina (n=73)

8.2 Marevan®-hoitoisten potilaiden mahdollisuudet käyttää sähköisiä palveluita

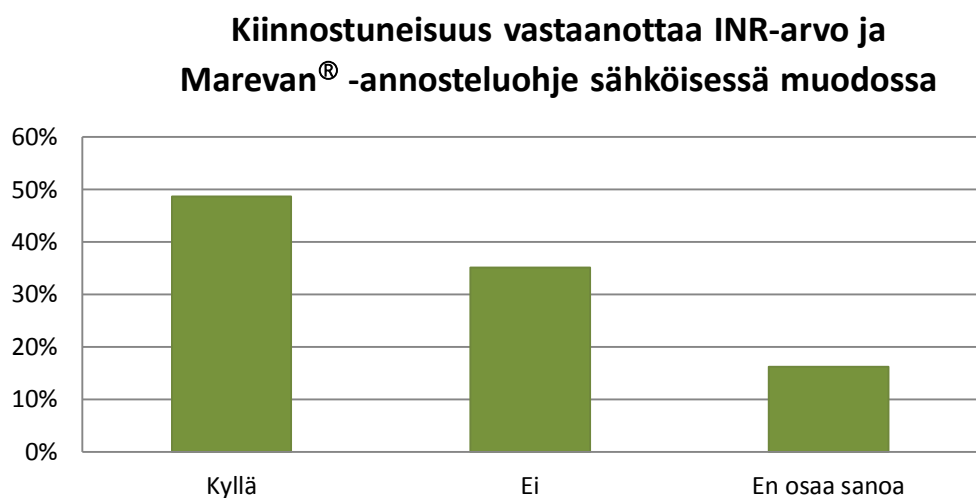
Vastaajista (n=73) kaikilla oli käytössä matkapuhelin (kuvio 2). Internet yhteys oli käytössä 55 % vastaajista (n=73). Aikaisemmin sähköisiä asiointipalveluita oli käyttänyt 54 % vastaajista (n=74). Iällä ei ollut merkittävää yhteyttä aikaisempaan sähköisten asiointipalveluiden käyttöön ($p=0,306$). Sähköisten asiointipalveluiden aikaisemman käytön ja käytössä olevan internet yhteyden välillä oli erittäin merkittävä yhteys ($p=0,000$). Aikaisemmin sähköisiä asiointipalveluita käyttäneillä oli käytössään myös internet yhteys.



KUVIO 2. Käytössä olevat viestintävälineet (n=73)

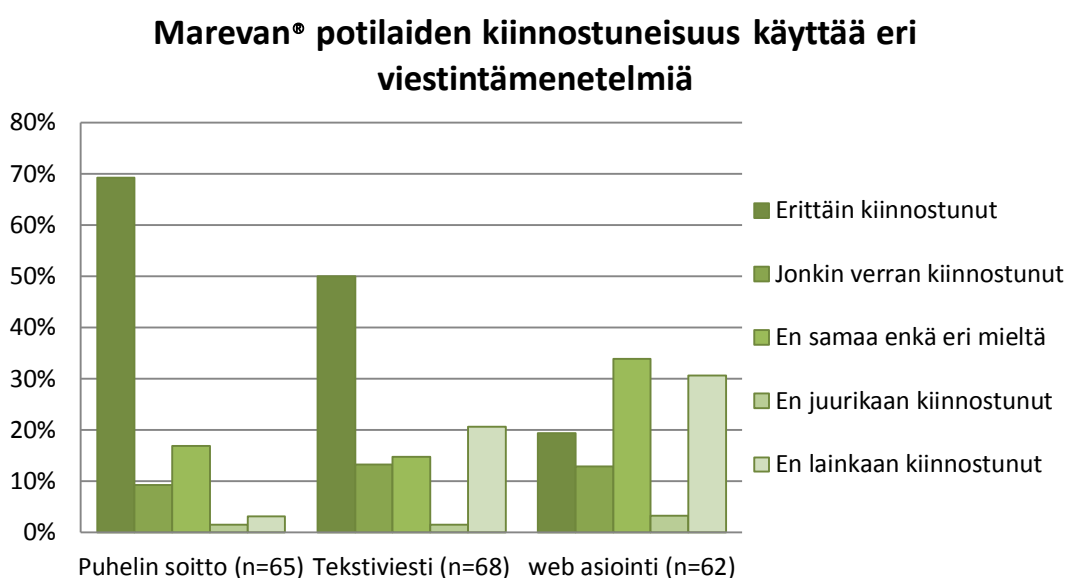
8.3 Marevan®-hoitoisten potilaiden kiinnostuneisuus sähköisiä palveluita kohtaan

Vastaajista (n=74) noin puolet oli kiinnostunut saamaan tulevaisuudessa INR-arvon sekä Marevan®-annosteluohjeen sähköisessä muodossa (kuvio 3). Mielipidettään asiaan ei osannut sanoa 16 % vastaajista. Iällä ($p=0,363$) ja sukupuolella ($p=0,182$) ei ollut merkittävää yhteyttä kiinnostuneisuuteen saada INR-arvo ja Marevan®-annosteluohje sähköisessä muodossa. Käytössä olevalla viestintävälineellä oli merkittävä yhteys kiinnostuneisuuteen siirtyä käyttämään sähköisiä asiointipalveluita ($p=0,004$). Erityisesti tietokoneen omistamisella oli tähän erittäin merkittävä yhteys ($p=0,000$). Vastaajat, jotka omistivat tietokoneen, olivat kiinnostuneempia sähköisistä palveluista kuin he, jotka eivät tietokonetta omistaneet.



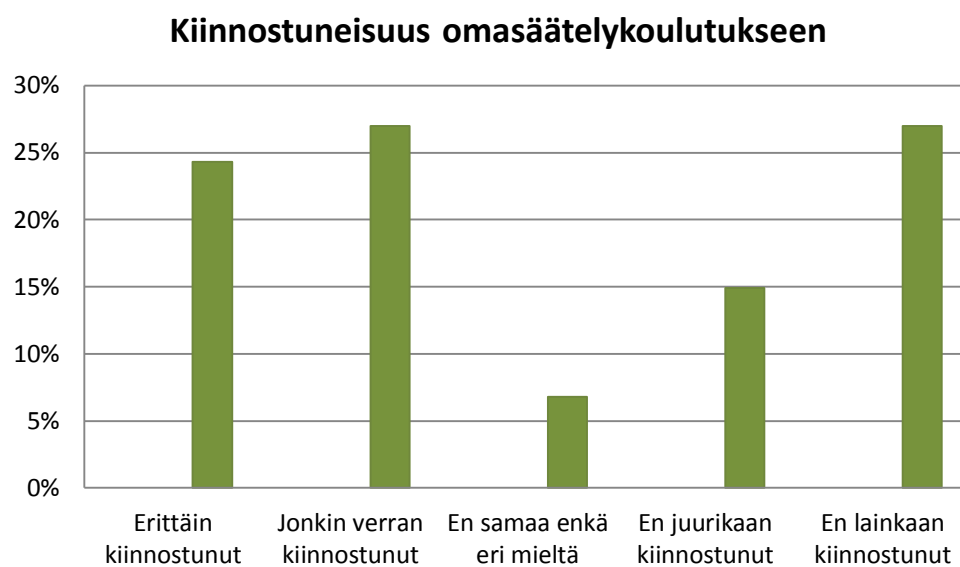
KUVIO 3. Kiinnostuneisuus vastaanottaa INR-arvo ja Marevan®-annosteluohje sähköisessä muodossa (n=74)

Kuten kuviosta 4 käy ilmi, kyselyyn vastanneista (n=65) lähes kolmeneljäsosaa oli erittäin kiinnostunut saamaan INR-arvon ja Marevan®-annosteluohjeen puhelinoitolla. Tekstiviestin koki erittäin kiinnostavaksi puolet vastaajista (n=68) ja web-asiointin lähes viidennes vastaajista (n=62). Iän merkitys viestintävälineen valintaa kohtaan vaihteli. Etenkin kiinnostuneisuus puhelimitse saatavaan INR-arvon ja Marevan®-annosteluohjeen saamiseksi iän merkitys oli erittäin merkitsevä ($p=0,000$). Iäkkäämmät vastaajat olivat kiinnostuneempia puhelimitse saatavasta INR-arvosta ja Marevan®-annosteluohjeesta kuin nuoremmat vastaajat. Kiinnostuneisuudessa tekstiviestiä ($p=0,603$) ja web-asiointia ($p=0,240$) kohtaan iällä ei ollut merkittävää merkitystä.



KUVIO 4. Marevan®-potilaiden kiinnostuneisuus käyttää eri viestintämenetelmiä

Kysyttäessä kiinnostuneisuutta osallistua omäsäätelykoulutukseen (kuvio 5), yli puolet vastaajista oli tästä joko erittäin kiinnostuneita tai jonkin verran kiinnostuneita. Sähköisistä palveluista kiinnostuneisuuden ja omäsäätelykoulutuksen kiinnostuneisuuden välillä oli erittäin merkittävä yhteys ($p=0,000$). Myös käytössä olevalla viestintävälineellä oli merkitsevä yhteys omäsäätelykoulutuksesta kiinnostuneisuuteen ($p=0,045$). Erityisesti tietokoneen ja tabletin käytön ja omahoidosta kiinnostuneisuuden välillä oli erittäin merkittävä yhteys ($p=0,000$). Marevan®-lääkkeen käyttöajalla ei kuitenkaan ollut merkittävää yhteyttä kiinnostuneisuuteen osallistua omäsäätelykoulutukseen ($p=0,111$).



KUVIO 5. Kiinnostuneisuus omasäätelykoulutukseen (n=74)

9 POHDINTA

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tällöin tutkimuksesta tulee eettisesti hyväksyttävä sekä luotettava ja sen tuloksista uskottavia. Hyvä tieteellinen käytäntö on että, tutkijat toimivat rehellisesti sekä yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden huomioon ottaen koko tutkimustyössä. Tiedonhankinta-, tutkimus- sekä arviointimenetelmät toteutetaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. Hyvän käytännön mukaan muiden tutkijoiden työ ja saavutukset otetaan asianmukaisella tavalla huomioon omassa tutkimuksessa niitä kunnioittaen. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu, että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti. Hyviin eettisiin käytänteisiin kuuluu myös tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimuksen tarkoituksena on saada luotettavaa tietoa. Tutkimuksen luotettavuuden ja laadun arvioinnissa käytetään käsitteitä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti tarkoittaa sitä, että mitataan tutkimuskysymysten kannalta oikeita asioita. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä. Esimerkiksi mittarin reliabiliteetti on korkea, kun saadaan sama mittaustulos eri mittauskerroilla. Reliabiliteetti ei kuitenkaan kerro onko mittari validi. Mittarin katsotaan olevan validi, kun se mittaa sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Luotettavuuskysymykset täytyy ottaa huomioon jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa. Ilman, että validiteettia ja reliabiliteettia on otettu huomioon, on työn luotettavuus heikko. (Kananen 2011, 118–119.)

Opinnäytetyö tehtiin hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti sekä todellisen kehittämistarpeen pohjalta. Teoreettisessa viitekehyksessä käytimme vain luotettavia sekä ajantasaisia lähteitä. Validiteetin otimme huomioon jo kyselylomaketta laadittaessa. Validiteettia käytimme myös tutkimustulosten luotettavuuden arvioinnissa ja vertasimme tuloksia jo olemassa olevaan tietoon asiasta. Validiteetin otimme huomioon myös käyttämällä luotettavaa tietoa ja perehtymällä tutkittavaan aiheeseen riittävästi. Reliabiliteetin otimme huomioon koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kyselylomake pyrittiin laatimaan niin, että sillä saatiin vastauksia tutkimusongelmiin. Valmistimme kyselylomakkeen huolellisesti ja tarkastimme virheet ennen kuin kyselylomake vietiin jaettavaksi. Kyselylomake myös testattiin ennen jakoon menoa kyselylomakkeen epäkohtien havaitsemiseksi. Vaikka esitestauksessa ei ilmennyt epäkohtia, olisi kyselylomake pitänyt testata suuremmalla joukolla. Tulosten analysointi vaiheessa huomasimme että, kyselylomakkeessa olisi voinut olla täydentäviä lisäkysymyksiä, joiden avulla olisimme saaneet täydellisemmän vastauksen tutkimuskysymyksiimme. Täydentävillä lisäkysymyksillä olisimme voineet kysyä esimerkiksi osaavatko vastaajat vastaanottaa ja lähettää tekstiviestejä sekä minkälaiset ATK-taidot heillä on.

Tutkimusta varten anottiin tutkimuslupa (liite 2) Lapinlahden kunnalta. Tutkimusaineisto kerättiin anonymisti, jolloin kyselyyn vastanneiden henkilötietoja ei tule esille missään vaiheessa. Kyselylo-

makkeessa kysyimme vastaajan taustatietoja yleisellä tasolla, jolloin henkilöä ei voi identifioida. Paperiset kyselylomakkeet säilytettiin koko opinnäytetyö prosessin ajan niin, ettei kenelläkään ulkopuolisella ollut mahdollisuutta päästä niihin käsiksi. Paperiset kyselylomakkeet hävitetään opinnäytetyö-prosessin jälkeen asiaan kuuluvalla tavalla.

9.2 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmana oli selvittää määrällisen tutkimusmenetelmän avulla Lapinlahtelaisten Marevan[®]-potilaiden kiinnostuneisuutta sekä mahdollisuuksia siirtyä käyttämään sähköisiä palveluita. Sihvon ja Jauhiaisen (2014, 10) mukaan kansalaisilla on hyvät mahdollisuudet ja kiinnostuneisuutta ottaa käyttöön sähköisiä palveluita. Sähköisten palveluiden käyttöönotto edellyttää käyttäjiltä osaamista, motivaatiota sekä tarvittavia liittymiä (Jauhiainen, Sihvo ja Ikonen 2014, 41). Myös tämän tutkimuksen tulosten mukaan Lapinlahtelaisilla Marevan[®]-potilailla on hyvät edellytykset käyttää sähköisiä asiointipalveluita tekniikan puolesta. Kaikilla vastaajista oli käytössään matkapuhelin, joka mahdollistaa tekstiviestipalveluiden käytön ja yli puolella vastaajista oli käytössään tietokone sekä internet yhteys. Suurin osa oli myös käyttänyt aiemmin jotakin sähköistä asiointipalvelua, joka antaa viitteitä niiden käyttämiseen tarvittavasta osaamisesta. Tällä tutkimuksella ei saada kuitenkaan todellista kuvaa tarvittavista taidoista käyttää sähköisiä palveluita, koska kyselylomake ei sisältänyt siihen viittaavia kysymyksiä. Tämän vuoksi emme saaneet tutkimusongelmaan ”Minkälaiset mahdollisuudet Marevan[®]-potilailla on siirtyä käyttämään sähköisiä palveluita?” täydellistä vastausta. Vastaajien mahdollisuuksia käyttää sähköisiä palveluita voimme tarkastella siihen tarvittavien laitteiden sekä liittymien näkökulmasta.

Kuten tuloksista on havaittavissa, lähes puolet vastaajista oli kiinnostuneita sähköisistä palveluista ja yli puolet vastaajista oli kiinnostunut omasääätelykoulutuksesta. Tämä osoittaa, että Marevan[®]-lääkettä käyttävät potilaat haluavat lääkahoitoonsa joustoa sähköisten asiointipalveluiden avulla. Kiinnostuneisuus omasääätelykoulutusta kohtaan osoittaa myös potilaiden motivaatiota itsenäiseen lääkeshoidon toteutukseen. Luntamon (2013, 59) mukaan potilaiden oma kiinnostus ja halu ottaa vastuuta omasta hoidostaan on koettu edistävän Marevan[®]-potilaiden hoitotasapainoa. Tämän on todettu myös lisäävän hoitoon sitoutumista (Puhakka 2011, 7).

Aikaisempien tutkimusten mukaan on todettu iän ja motivaation olevan keskeisessä roolissa kansalaisten suhtautumisessa sähköisiin palveluihin (Jauhiainen, Sihvo & Ikonen 2014, 49.) Kuten tutkimuksesta on havaittavissa, Marevan[®]-lääkettä käyttävien keski-ikä on korkea. Tämä tuo omia haasteita sähköisiin asiointipalveluihin siirtymisessä ja tärkeä osa siirtymistä on asiakkaiden valinta siihen. Erityistä huomiota on kiinnitettävä asiakkaan kognitiivisiin kykyihin sekä osaamiseen käyttää palveluita (Jauhiainen, Sihvo & Ikonen 2014, 49). Tähän tutkimukseen osallistuvien ikäjakauma oli kohtalaisen suuri ja suurin osa vastaajista oli ikääntyviä. Tässä tutkimuksessa iällä ei kuitenkaan ollut merkitystä kiinnostuneisuuteen sähköisiä palveluita tai omasääätelykoulutusta kohtaan. Tutkimuksen mukaan ikä vaikutti kuitenkin siihen, mitä viestintävälineitä vastaajat mieluiten haluaisivat käyttää saadakseen INR-arvon ja Marevan[®]-annosteluohjeen itselleen. Erityisesti tällä oli vaikutusta ikääntyneempien vastaajien kiinnostuneisuuteen saada INR-arvo ja Marevan[®]-annosteluohje puhelimitse.

tekstiviestin ja web-asioinnin sijasta. Tulosten perusteella voidaan kuitenkin olla sitä mieltä, että myös ikääntyvistä osa on kiinnostunut sähköisistä asiointipalveluista ja myös ikääntyvillä on mahdollisuuksia niitä käyttää. Tässä korostuu juuri asiakkaiden valinnan sekä ohjauksen tärkeys. On pystyttävä arvioimaan kenellä on oma halu, riittävä osaaminen ja tarvittavat liittymät sähköisiin terveydenhuollon palveluihin. Kuten Garcia-Alamino ym. (2010, 2–4) mukaan kaikki eivät sovellu omahoitoon.

Sähköisistä palveluista ja omasääätelykoulutuksesta kiinnostuneiden henkilöiden määrä oli suuri. Kiinnostuneisuus palveluita kohtaan antaa viitteitä siitä, että tällaisia uusia palveluita kannattaa kehittää ja ottaa käyttöön Lapinlahdella. Sähköisten palveluiden käyttöönotosta hyötyisivät niin Lapinlahden terveyskeskuksen poliklinikan hoitohenkilökunta kuin Marevan®-hoitoiset potilaatkin. Molemmille osapuolille kyseiset palvelut antaisivat joustoa ajankäyttöön. Toivomme tutkimustulosten hyödyntävän sähköisten asiointi palveluiden kehittämistyötä Lapinlahdella.

9.3 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Toimeksiantajamme voi hyödyntää tutkimustuloksia sähköisten palveluiden kehittämisessä Lapinlahdella sekä mahdollisesti omasääätelykoulutuksen suunnittelussa Marevan®-potilaille. Tutkimuksen tuloksista toimeksiantaja saa tietoa potilaiden kiinnostuneisuudesta sekä mahdollisuuksista käyttää sähköisiä palveluita. Tutkimustulokset vahvistavat myös käsitystä uusien sähköisten palveluiden tarpeellisuudesta.

Jatkotutkimusaiheina ehdotamme Lapinlahden poliklinikan hoitohenkilökunnalle tehtävää tutkimusta sähköisten asiointipalveluiden käytön osaamisesta. Sähköisten asiointipalveluiden käyttöönoton jälkeen ehdotamme tehtäväksi tutkimusta Marevan®-lääkettä käyttäville asiakkaille. Tutkimuksessa voisi selvittää kokemuksia palveluiden toimivuudesta ja hyödyistä. Myös omasääätelykoulutukseen osallistuneilta ja omahoitoon siirtyneiltä asiakkailta voisi kerätä kokemuksia ja kehittämisideoita omasääätelykoulutuksesta ja omahoidosta.

9.4 Ammatillinen kehitys

Aihetta opinnäytetyölle lähdimme miettimään oman kiinnostuksen perusteella. Päätimme, että haluamme tehdä Marevan®-hoitoon liittyvän opinnäytetyön. Tätä ohjasi kiinnostuksemme sydänpotilaan hoitotyöhön. Otimme yhteyttä toimeksiantajaan, jonka jälkeen aloimme yhdessä pohtia aihetta sekä sen rajausta. Aihe muodostui lopulta aika helposti, koska Lapinlahdella oli jo käynnissä sähköisten palveluiden kehittämistyö ajanvaraukseen joukkopapa-asiakkaille.

Määrällisen tutkimuksen tekeminen ei ollut meille entuudestaan tuttua. Määrällisen tutkimuksen tekemiseen liittyvät ennakkoluulot karisivat nopeasti opinnäytetyöprosessin lähtiessä hyvin käyntiin. Opimme opinnäytetyöstä määrällisen tutkimuksen perusteet ja sen prosessin eri vaiheet. Uskomme, että voimme hyödyntää oppimaamme myös tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tekeminen kahdestaan on opettanut meille tiimityötaitoja sekä yhteistyö on sujunut hyvin ja molemmat olemme voineet

luottaa toistemme tekemiseen. Yhdessä myös ongelmanratkaisu on ollut helpompaa. Toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan selkeät ohjeet ja muutosehdotukset helpottivat työn etenemistä ja valmistumista.

Hyödyimme opinnäytetyöprosessista saamalla lisää tietoa Marevan®-lääkityksestä sekä sähköisistä asiointipalveluista terveydenhuollossa. Sähköiset palvelut ovat nykyaikaa ja läsnä sairaanhoitajan työssä tulevaisuudessa entistä vahvemmin. Opinnäytetyöprosessin aikana saatu tieto sähköisistä palveluista antaa meille hyvää pohjaa työskennellä sähköisten palveluiden parissa. Opinnäytetyö vahvistaa myös aikaisempaa osaamistamme turvallisen lääkehoidon toteutuksessa. Teoreettista viitekehystä kirjoittaessamme harjaanuiimme myös tiedonhankinta taidoissa sekä opimme arvioimaan kriittisesti eri lähteitä. Työn edetessä lähdekriittisyys kasvoi ja opimme erottamaan sekundaarilähteet priimaarilähteistä. Tulevaisuudessa hoitotyön asiantuntijoina meidän on osattava etsiä tietoa oikeista sekä luotettavista lähteistä.

LÄHTEET

AIRAKSINEN, Marja, LINDEN-LAHTI, Carita & HOLMSTRÖM, Anna-Riia 2012. Medication safety as part of patient safety: Initiatives and research in Finland [verkkoartikkeli]. Dosis 28 3/2012, 214–228 [viitattu 2014-11-24]. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi/se/d/0783-4233/28/3/medicati.pdf>

ASSI-Hanke 2012–2014. Asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluiden ja palveluprosessien käyttöönoton innovaatiot perusterveydenhuollossa [verkkajulkaisu]. Karelia ammattikorkeakoulu [viitattu 2014-12-6]. Saatavissa: <http://www.karelia.fi/assihanke/>

CGI GROUP 2013. Pegasos-ratkaisu terveydenhuollon kokonaisjärjestelmiksi [verkkoesite]. [viitattu 2015-1-9]. Saatavissa: http://www.cgi.fi/sites/default/files/files_fi/Brochures_publications/pegasos_sahkoinen_asiointi.pdf

EUROOPAN KOMISSIO 2014. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut- eHealth [verkkajulkaisu]. [viitattu 2014-12-4] Saatavissa: http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_fi.htm

GARCIA-ALAMINO, Josep M, WARD, Alison M, ALONSO-COELLO, Pablo, PERERA, Rafael, BANK-HEAD, Clare, FITZMAURICE, David & HENEGHAN, Carl J 2010. Self-monitoring and self-management of oral anticoagulation [verkkajulkaisu]. The Cochrane Library [viitattu 2015-1-7]. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.savonia-amk.fi/doi/10.1002/14651858.CD003839.pub2/pdf>

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko & SAJAVAARA, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

HYPPÖNEN, Hannele, WINBLAD, Ilkka, REINIKAINEN, Katariina, ANGERIA, Minna & HIRVASNIEMI, Riikka 2010. Kansalaisen sähköisen asiointin vaikutukset terveysaseman toimintaan [verkkajulkaisu]. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, raportti 25/2010 [viitattu 2015-1-7]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/documents/10531/99473/Raportti%202010%2025.pdf>

HÄNNINEN, Etta & RAHKOLA, Heidi 2014. Marevan potilaan omahoito- Kokemuksia omasäätelykoulutuksesta ja omasäätelystä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen alueella [verkkajulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 2015-1-7]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83331/Thesis2014.pdf?sequence=1>

INNOKYLÄ 2014. Sähköinen asiointipalvelu Marevanhoidossa [verkkajulkaisu]. [viitattu 2014-12-6] Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/verstas839142/etusivu/-/verstas/perustiedot>

ISSAKAINEN, Mika 2012. Terveydenhuollon sähköinen asiointi-Käyttöönottopilotti Joensuun terveyskeskuksessa [verkkajulkaisu]. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 2014-12-7]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44596/Issakainen_Mika.pdf?sequence=1

JAUHIAINEN, Annikki, SIHVO, Päivi & IKONEN Helena 2014 [verkkajulkaisu]. Kansalaisten osaaminen ja ohjaaminen sähköisiin terveyspalveluihin. Julkaisussa: JAUHIAINEN, Annikki & SIHVO, Päivi (toim.) Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa - Teoriasta käytäntöön. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B:33, 40–52 [viitattu 2015-4-13]. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=1>

JAUHIAINEN, Annikki, SIHVO, Päivi., IKONEN, Helena & RYTKÖNEN, Pirjo 2014. Kansalaisilla hyvät valmiudet sähköisiin palveluihin [verkkoartikkeli]. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2014;6 (2-3) 70–78 [viitattu 2014-12-4]. Saatavissa: <http://www.finjehew.fi/index.php/stty/issue/view/2906>

JAUHIAINEN, Annikki & SIHVO, Päivi 2013. Sähköinen asiointi - Uusia mahdollisuuksia hyvinvointipalvelujen tuottamiseen ja omahoidon toteuttamiseen [verkkajulkaisu]. Julkaisussa: MIKKONEN, Irma & MYLLER, Henna (toim.) Itä-Suomen ammattikorkeakoulut-Yhteistyössä hyvinvoinnin osaamista edistämässä, 26–37 [viitattu 2014-12-4]. Saatavissa:

http://portal.savonia.fi/amk/sites/default/files/pdf/tutustu_savoniaan/hyvinvointijulkaisu_www.pdf

KANANEN, Jorma 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

KINNUNEN, Marina & HELOVUO, Arto 2012. Potilasturvallisuus [päivitetty 14.11.2012]. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2014 [viitattu 2014-11-24]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi>, artikkeli: shk04802

KUNNAMMO, Ilkka 2011. Varfariinihoito [päivitetty 15.9.2011]. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2014 [viitattu 2014-11-24]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi>, artikkeli: voh00078.

KURKI, Jaana & SIHVO Päivi 2014. Marevan-asiakkaan omahoidon tukeminen sähköisen MediMarevan palvelun avulla Joensuun SOTE-yhteistoiminta-alueella [verkkajulkaisu]. Julkaisussa: JAUHIAINEN, Annikki & SIHVO, Päivi (toim.) Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa-Teoriasta käytäntöön. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B:33, 116–118 [viitattu 2015-5-2]. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=1>

KVANTIMOTV 2004. Ristiintaulukointi [verkkajulkaisu]. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto, menetelmäopetuksen tietovaranto [viitattu 2015-1-8]. Saatavissa:

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>

LAHTI, Hilikka 2008. Marevan lääkitystä käyttävän ei tarvitse vältellä kasviksia [verkkoartikkeli]. Diabetesliitto 12/2008 [viitattu 2014-11-16]. Saatavissa:

http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden_juttuarkisto/laakehoito/marevan-laakitysta_kayttavan_ei_tarvitse_valtella_kasviksia.648.news

LASSILA, Riitta 2013. Varfariinihoito [päivitetty 17.9.2013]. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2014 [viitattu 2014-11-16]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi>, artikkeli: ykt00151.

LUNTAMO, Mari 2014. Antikoagulaatiohoidon omahoidon ja sähköisen hoitopalautejärjestelmän kehittäminen terveysasemilla –hanke, ulkoinen arviointi [verkkajulkaisu]. Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveysvirasto [viitattu 2014-12-8]. Saatavissa: http://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/AK-hankkeen%20arviointiraportti%202014-03-26_sahkoinen.pdf

MAIJALA, Merja. Opinnäytetyö asiaa [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Mervi Hakkarainen. Lähetetty 17.11.2014 [viitattu 2014-11-26].

MAIJALA, Merja. Opinnäytetyösuunnitelma [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Mervi Hakkarainen. Lähetetty 27.1.2015 [viitattu 2014-2-24].

MUSTAJOKI, Pertti & ELLONEN, Markku 2014. Tietoa potilaalle: Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito) [päivitetty 10.3.2014]. Lääkärikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2014 [viitattu 2014-11-16]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi>, artikkeli: dlk00007.

MUSTONEN, Pirjo 2013. Antitromboottiset lääkkeet avohoidossa [päivitetty 12.10.2013]. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2014 [viitattu 2014-11-18]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi>, artikkeli: ykt01876.

PELLIKKA, Minna 2012. Varfariinihoidon ohjaus [siteerattu 9.12.2012]. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2014 [viitattu 2014-11-24]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi>, artikkeli: shk04611

PUHAKKA, Jaana (toim.) 2011. Antikoagulaatiohoidon käsikirja- Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 2014-11-16]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/documents/10531/125056/Muu%202011%20283.pdf>

ROUTASALO, Pirkko & PITKÄLÄ, Kaisu 2009. Omahoidon tukeminen- Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille [verkkojulkaisu]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim [viitattu 2015-5-12]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f198865043/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf

SAANO, Susanna & TAAM-UKKONEN, Minna 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

SIHVO, Päivi & JAUHIAINEN, Annikki. 2014. Johdanto. Julkaisussa: JAUHIAINEN, Annikki & SIHVO, Päivi (toim.) Sähköiset terveyspalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa - Teoriasta käytäntöön. Karelia Ammattikorkeakoulun julkaisuja B:33, 10–13 [viitattu 2015-5-2]. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=1>

SOLIMAN HAMAD, Mohammed A, VAN EEKELLEN, Ellen, VAN AGT, Ton, & VAN STRATEN, Albert H.M 2008. Self-management program improves anticoagulation control and quality of life: a prospective randomized study [verkkojulkaisu]. European Journal Of Cardio-thoracic Surgery 35/2009 [viitattu 2015-1-7]. Saatavissa: <http://ejcts.oxfordjournals.org/content/35/2/265.full.pdf+html>

STM 2006. Turvallinen lääkehoito-Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 32:2005 [viitattu 2014-11-25]. Saatavissa: file:///C:/Users/pmsn/Documents/Turvallinen_laakehoito_fi.pdf

STM 2012a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012–2015 [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1 [viitattu 2014-12-5]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

STM 2012b. Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus - Hankesuunnitelma [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 2014-12-5.] Saatavissa: http://www.thl.fi/attachments/Valtionavustukset/Hankesuunnitelma_versio_1_0.pdf

SUOMI.FI 2014. Verkkotunnistaminen- ja maksaminen Vetuma [verkkojulkaisu]. Valtiokonttori [viitattu 2015-1-8]. Saatavissa: http://www.suomi.fi/suomifi/tyohuone/yleiset/tietoa_sivustosta/index.html

SUOMEN SYDÄNLIITTO ry 2012. Marevan hoito ja ravinto [verkkojulkaisu]. Suomen sydänliitto ry [viitattu 2014-11-16]. Saatavissa: http://www.sydänliitto.fi/c/document_library/get_file?folderId=14457&name=DLFE-9613.pdf

SUOMEN VIRALLINEN TILASTO (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö [verkkojulkaisu]. ISSN=2341-8699. 2014. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 2014-12-6]. Saatavissa: http://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2014/sutivi_2014_2014-11-06_tie_001_fi.html

THL 2011a. Ohje varfariinia käyttävälle [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 2014-11-16]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/antikoagulaatiohoidon-ohjeet/ohje-varfariinia-kayttavalle>

THL 2011b. Potilasturvallisuusopas [verkkajulkaisu]. Terveystieteiden tutkimuskeskus [viitattu 2014-11-21]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80154/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f.pdf?sequence=1>

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkkajulkaisu]. [viitattu 2014-11-26.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut

VALKEAKARI, Susanne (toim.) 2008. SAINI- Kansalaisten sähköiset terveydenhuollonpalvelut-loppuraportti [verkkajulkaisu]. SITRA [viitattu 2015-1-5]. Saatavissa: http://www.sitra.fi/julkaisut/muut%5CSAINI_Loppuraportti.pdf

VALKEAKARI, Susanne & HYPPÖNEN, Hannele 2009. Muutosvalmennus terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöönoton tukena - Case Oulu omahoito [verkkajulkaisu]. Terveystieteiden tutkimuskeskus, raportti 34/2009 [viitattu 2015-1-5]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2034.pdf>

VIHINEN, Tapani 2014. Varfariini [siteerattu 2014-9-15]. Akuuttihoitoon lääkkeitä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2014 [viitattu 2014-11-16]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi>, artikkeli: ala00099.

VILKKA, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi

LIITE 1: KYSELYLOMAKE



HYVÄ TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJA!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Anne Majala ja Mervi Hakkarainen. Opiskelemme Savonia ammattikorkeakoulussa Iisalmen yksikössä. Opinnäytetyömme aiheena on "Sähköisten palveluiden kehittäminen Marevan® -potilaiden hoidossa Lapinlahdella". Teemme opinnäytetyön yhteistyössä Lapinlahden terveyskeskuksen poliklinikan kanssa.

Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa Lapinlahtelaisten Marevan®-lääkitystä käyttävien henkilöiden kiinnostuneisuudesta sekä mahdollisuuksista siirtyä käyttämään sähköisiä palveluita. Lisäksi kartoitamme kiinnostuneisuutta osallistua omasäätelykoulutukseen sekä siirtymistä omahoitoon. Tavoitteena on kehittää sähköisten palveluiden käyttöön ottoa Lapinlahdella.

Pyydämme teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseemme, sillä Teidän vastauksenne ovat meille arvokkaita. Keräämme tietoa oheisella kyselylomakkeella. Kyselyyn osallistuminen on Teille täysin vapaaehtoista ja kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä.

Toteutamme kyselyn helmi- maaliskuussa 2015. Kyselyyn vastaaminen vie noin 5 minuuttia.

Täyttämämme lomakkeen voitte jättää Lapinlahden laboratoriossa olevaan palautuslaatikkoon viimeistään **27.3.2015** mennessä.

Ystävällisin terveisin

Anne Majala, sairaanhoitajaopiskelija
Anne.S.Majala@edu.savonia.fi, p. 0505703831

Mervi Hakkarainen, sairaanhoitajaopiskelija
Mervi.S.Hakkarainen@edu.savonia.fi, p. 0404112685

Annikki Jauhiainen, yliopettaja, TtT
Annikki.Jauhiainen@savonia.fi, p. 0447856610

1. Sukupuoli

- ☐ Nainen
☐ Mies

2. Ikä

Kirjoittakaa ikänne alla olevalle viivalle

_____vuotta

3. Kuinka kauan olette käyttänyt Marevan® lääkitystä?

Rastittakaa sopivin vaihtoehto

- ☐ 0 - 5 vuotta
☐ 6 - 10 vuotta
☐ 11 - 20 vuotta
☐ yli 20 vuotta

4. Huolehditteko itse päivittäisestä Marevan® lääkityksestänne?

Rastittakaa sopivin vaihtoehto

- ☐ Kyllä
☐ Ei

Joku muu, kuka?

5. Mitä seuraavista viestintävälineistä teillä on käytettävissänne?

Rastittakaa kaikki sopivat vaihtoehdot

- ☐ Matkapuhelin
☐ Tietokone
☐ Tabletti tietokone

6. Onko käytössänne internet yhteyttä?☐ Kyllä☐ Ei**7. Oletteko käyttänyt sähköisiä asiointipalveluita, esimerkiksi verkkopankkia tai Kanta- palvelua?**☐ Kyllä☐ Ei

Monessa sairaanhoitopiirissä on siirrytty käyttämään sähköisiä palveluita INR- arvon ja Marevan® annosteluohjeen saamiseksi. INR- arvo ja annosteluohje on mahdollista toimittaa asiakkaalle sähköisesti matkapuhelimeen tekstiviestillä sekä web- asiointin kautta. Web- asiointilla tarkoitetaan internetin kautta tapahtuvaa viestintää, jossa asiakkaat voivat katsoa terveystietonsa hoitohenkilökunnan lähettämiä viestejä. Sähköisten palveluiden myötä asiakkaiden ei tarvitse odotella hoitajan soittoa, vaan voivat itse katsoa INR- arvon ja Marevan® annosteluohjeen itselleen sopivana ajankohtana.

Tällä hetkellä Lapinlahdella INR- arvo ja Marevan® annosteluohje ilmoitetaan asiakkaille puhelimitse. Lapinlahdella selvitetään mahdollisuutta sähköiseen asiointiin Marevan® hoitoon liittyen.

8. Oletteko kiinnostunut saamaan INR- arvon sekä Marevan® annosteluohjeen tulevaisuudessa sähköisessä muodossa?☐ Kyllä☐ Ei☐ En osaa sanoa**9. Kuinka kiinnostunut olisitte saamaan INR- arvon ja Marevan® annosteluohjeen seuraavien vaihtoehtojen avulla?**

Rastittakaa mielipidettänne vastaavat vaihtoehdot

	Erittäin kiinnostunut	Jonkin verran kiinnostunut	En samaa enkä eri mieltä	En juurikaan kiinnostunut	En lainkaan kiinnostunut
Puhelin soitto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tekstiviesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Web- asiointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marevan® lääkettä käyttäville on kehitetty omahoito malli. Omahoidolla tarkoitetaan, että asiakas määrittää itse Marevan® annostuksen INR- arvon perusteella. Omahoitoon siirtyminen vaatii hyvän hoitotasapainon sekä terveyskeskuksen järjestämän omasäätelykoulutuksen. Omahoidon myötä asiakas saa enemmän vastuuta omasta lääkehoidostaan ja se tuo myös joustoa ajankäyttöön.

10. Oletteko kiinnostunut osallistumaan omasäätelykoulutukseen?

Rastittakaa sopivin vaihtoehto

- ☐ Erittäin kiinnostunut
- ☐ Jonkin verran kiinnostunut
- ☐ En samaa enkä eri mieltä
- ☐ En juurikaan kiinnostunut
- ☐ En lainkaan kiinnostunut

KIITOS OSALLISTUMISESTANNE!

LIITE 2: TUTKIMUSLUPA



SAVONIA

Anomus
Ohje

4 (4)

22.1.2015

Päätös

☒ Tutkimuslupa myönnetäänYhteyshenkilö Merja Maijala p. 040 4883412☐ Tutkimuslupaa ei myönnetä

Perustelut

Tutkimuksen valmistuttua tekijät toimittavat tutkimuksen yhteyshenkilölle

☒ tiivistelmän (suomeksi / englanniksi)☐ tutkimusraportin tai/ja☐ esittelevät tutkimuksensa suullisestiLapinlahti 27.1.2015

Paikka ja päivämäärä

Merja Maijala os.hoitaja

Allekirjoitus (Nimi ja virka-asema)